

GR_GERICHTE SV1 2025 5 vom 21. März 2025

GR Gerichte, 2025-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_5

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 5 du 21 mars 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 5 del 21 marzo 2025

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 2

Oktober 2024 [act. B.1]; siehe hierzu auch BIDERBOST, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 394 Rz. 20a), ist der Beistand zur Prozessführung für sie berechtigt, wobei er in diesem Umfang gesetzlicher Vertreter ist und mit Wirkung für die Beschwerdeführerin handeln kann (vgl. BIDERBOST, a.a.O., Art. 394 Rz. 1 und Rz. 18). Auf die im Übrigen frist- und

E. 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

E. 5.1

Im vorliegend zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die mit Urteil des ehemaligen Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 11 110 vom 7. Februar 2012 geschützte Verfügung vom 22. August 2011 abzustellen, mit welcher das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nach einlässlichen medizinischen Abklärungen mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen wurde (vgl. IV-act. 40; siehe ferner IV-act. 54). Diesem rechtskräftigen Entscheid lagen neben der Abschlussbeurteilung von RAD- Arzt Dr. med. H._____ vom 2. August 2010, worin dieser die Schlussfolgerungen der neuropsychologischen und psychiatrischen Gutachten für versicherungsmedizinisch plausibel sowie nachvollziehbar befand (vgl. IV-act. 42 S. 11 ff.), insbesondere ebendiese Gutachten von Dr. phil. E._____ vom 1. Juli 2010 bzw. von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 zugrunde (vgl. IV-act. 26 und 27).

E. 5.2

In seinem neuropsychologischen Gutachten vom 1. Juli 2010 wies Dr. phil. E._____ nach Durchführung eines kombinierten Testverfahrens eine unterdurchschnittliche Leistung mit einem IQ von 78 aus (vgl. IV-act. 26 S. 8). Im Weiteren führte er insbesondere aus, die Beschwerdeführerin zeige im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung eine im Altersdurchschnitt liegende Konzentrationsleistungsfähigkeit. Dazu verfüge sie über ein durchschnittliches Ausmass an kognitiven Ressourcen zur Vermeidung von Phasen unkonzentrierter Bearbeitung (kognitive Selbstkontrollfähigkeit). Ebenso sei ihr

Langzeitgedächtnis durchschnittlich ausgeprägt. Auch könne sie ihren Aufmerksamkeitsfokus unter Zeitdruck rasch zwischen verschiedenen, für die Problemlösung wichtigen Informationsquellen (kognitive Anpassungsfähigkeit) wechseln. Unterdurchschnittlich ausgeprägt sei demgegenüber die Lern- und Gedächtnisleistung der Beschwerdeführerin. Diese Einschränkung beeinflusse in

E. 5.3

Im psychiatrischen Gutachten vom 23. Juli 2010 stellte Dr. med. D. _____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (vgl. IV-act. 27 S. 22). Dazu führte er aus, mit Blick auf die internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) lasse sich festhalten, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie und einer schizotypen oder wahnhaften Störung ergeben hätten. Zum Zeitpunkt der Untersuchung am 15. Juni 2010 sei die Beschwerdeführerin psychopathologisch weitgehend unauffällig gewesen. Sie sei gelegentlich deprimiert und habe eine Minderung des Antriebs beklagt. Das Langzeitgedächtnis habe sich klinisch als auffällig erwiesen. Es sei der Beschwerdeführerin schwer gefallen, ihren Lebenslauf ohne Hilfe nachvollziehbar zu schildern. Die Stimmung sei gut gewesen. Es hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer affektiven Erkrankung bzw. einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung gezeigt. Zudem fänden sich weder in den Akten noch im Rahmen der Anamnese oder in der Untersuchung Hinweise, die für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sprächen. In der neuropsychologischen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin eine unterdurchschnittliche Leistung mit einem IQ von 78 gezeigt. Die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer leichten Intelligenzminderung nach ICD-10 seien nicht erfüllt. Trotzdem hätten sich anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die bei der beruflichen Eingliederung berücksichtigt werden müssten. Diese

E. 6

/ 17 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. 6.1

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2024 trat die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ein (vgl. IV-act. 79). Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung von RAD-Arzt G. _____ vom 6. November 2024 ab. Darin führte dieser insbesondere aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht fänden sich nach ausführlicher Prüfung des Berichts von Dr. med. F. _____ keine objektiven und relevanten Hinweise für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 22. August 2011 (vgl. IV-act. 80 S. 7).

E. 6.2

Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass sie mit dem im Recht liegenden Bericht ihres Hausarztes Dr. med. F._____ vom 1. November 2024 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit der letzten Begutachtung glaubhaft gemacht hat. Darin wies Dr. med. F._____ ein psychisches Überforderungssyndrom, depressive Episoden, eine verminderte Intelligenz, Anpassungsstörungen, ein Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas aus. Dazu hielt er insbesondere fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2012 insgesamt eine Verschlechterung erfahren habe. Neu dazugekommen seien ein Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie und eine rezidivierende Eisenmangelanämie. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder schwere Kreislaufprobleme bzw. das Gefühl, als ob das ganze System kollabiere. Sie sei psychisch instabil. Depressive, verzweifelte Episoden wechselten sich mit manischen Phasen ab. Die Beschwerdeführerin habe Schlafschwierigkeiten und zunehmend Mühe, sich zu konzentrieren. Der Diabetes mellitus und die arterielle Hypertonie verstärkten die Beschwerden. Die letzte neuropsychologische Abklärung sei im Alter von ca. sieben bzw. acht Jahren erfolgt. Dr. med. F._____ erachtete die Ausübung einer geregelten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt für nicht möglich. Im geschützten Rahmen sei eine Arbeit in einem ca. 60 %-Pensum zumutbar (vgl. act. B.3 = IV-act. 75).

E. 8

/ 17 mässigem Ausmass die Ergebnisse zum Arbeitsgedächtnis, womit die Fähigkeit gemeint sei, sich kurzfristige Informationen im Gedächtnis zu merken, zu bearbeiten und dann in eine Lösung umzuwandeln. Diese Einschränkung betreffe ausdrücklich Aufgabenstellungen, die auditiv dargeboten würden. Ausserdem lasse sich die Beschwerdeführerin durch Informationen, die für die Problemlösung unnötig seien, in leichtem Ausmass ablenken (Interferenzneigung) (vgl. IV-act. 26 S. 9). Im Rahmen seiner Beurteilung charakterisierte Dr. phil. E._____ eine dem neuropsychologischen Profil der Beschwerdeführerin angepasste Erwerbstätigkeit wie folgt: (1) praktisch ausübbarer Erwerbstätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt; (2) repetitiv gestaltete Erwerbstätigkeit; (3) klare, einfache und eindeutige Handlungsanweisungen seitens der vorgesetzten Person; (4) Ausübung einer Erwerbstätigkeit in einem ablenkungsarmen Arbeitssetting. Er erachtete eine Präsenzzeit am Arbeitsplatz von 100 % bei einer 100%igen Belastbarkeit für zumutbar (vgl. IV-act. 26 S. 10).

E. 9

/ 17 Einschränkungen seien aber nicht durch ein psychisches Leiden mit Krankheitswert begründet (vgl. IV-act. 27 S. 24 f.). Dr. med. D._____ erachtete die Beschwerdeführerin in einer ideal adaptierten, d.h. praktisch auszuübenden Tätigkeit im ablenkungsarmen Setting mit repetitiv gestalteten Arbeiten sowie klaren, einfachen und eindeutigen Handlungsanweisungen seitens der vorgesetzten Person zu 100 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 27 S. 27).

E. 9.1

Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 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).

E. 9.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist, steht ihr praxisgemäss keine Parteientschädigung zu (vgl. Urteil des früheren Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden U 24 50 vom

E. 9.3

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

17 / 17 Es wird erkannt:

E. 10

/ 17 7.1. Soweit RAD-Arzt G._____ in seiner Beurteilung vom 6. November 2024 ausführt, eine Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung könne erfolgen, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten Verfügung nachgewiesen worden sei (vgl. IV-act. 80 S. 6), verkennt er bzw. die sich darauf abstützende Beschwerdegegnerin, dass vorliegend eine Änderung der Verhältnisse lediglich glaubhaft gemacht werden muss, damit auf das neue Leistungsbegehren eingetreten wird. Mit anderen Worten muss eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der Neuanmeldung noch nicht feststehen; diese bildet – nach erfolgtem Eintreten – vielmehr erst Gegenstand weiterer Abklärungen, deren Ausgang noch offen ist. Indem RAD-Arzt G._____ einen Nachweis für einen verschlechterten Gesundheitszustand verlangt, wendet er 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 übersieht er, dass die Beweisanforderungen im Rahmen der Neuanmeldung herabgesetzt sind, indem nicht im Sinne des Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 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 (vgl. E. 4.1. hiervor). Seit der Verfügung vom 22. August 2011 sind überdies bereits viele Jahre vergangen, weshalb an die Glaubhaftmachung eines veränderten Gesundheitszustands infolge Zeitablaufs weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.2, 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1 und 9C_523/2014 vom 19. November 2014 E. 2). 7.2. In neuropsychologischer Hinsicht ist zunächst darauf hinzuweisen, dass eine entsprechende Untersuchung entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin im Rahmen der Abklärungen im Vergleichszeitraum am 24. und 29. Juni 2010, d.h. im Alter von knapp 40 Jahren, durch Dr. phil. E._____ erfolgt ist (vgl. IV-act. 26 S. 1). Die Beschwerdeführerin beklagte bereits damals massive Konzentrations- und Gedächtnisprobleme (vgl. neuropsychologisches Gutachten von Dr. phil. E._____ vom 1. Juli 2010 [IV-act. 26 S. 3];

siehe ferner Bericht von Dr. med. C. _____ vom 1. Februar 2010 [IV-act. 15 S. 6]). Die von Dr. phil. E. _____ durchgeführten Tests zeigten bei einem Gesamt-IQ von 78 indes eine im Altersdurchschnitt liegende Konzentrationsleistungsfähigkeit (vgl. neuropsychologisches Gutachten von Dr. phil. E. _____ vom 1. Juli 2010 [IV-act. 26 S. 4, S. 6 und S. 8 f.]); siehe auch

E. 11

/ 17 psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 20] und Abklärungsbericht Haushalt vom 30. Juli 2010 bzw. 21. Oktober 2010 [IV-act. 30 S. 1]; vgl. ferner zur verminderten Intelligenz: Bericht von Dr. med. C. _____ vom 12. März 2010 [IV-act. 18]). Zudem stellte Dr. phil. E. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin über ein durchschnittliches Ausmass an kognitiven Ressourcen zur Vermeidung von Phasen unkonzentrierter Bearbeitung (kognitive Selbstkontrollfähigkeit) verfüge. Ebenso sei ihr Langzeitgedächtnis durchschnittlich ausgeprägt. Auch könne sie ihren Aufmerksamkeitsfokus unter Zeitdruck rasch zwischen verschiedenen, für die Problemlösung wichtigen Informationsquellen (kognitive Anpassungsfähigkeit) wechseln (vgl. neuropsychologisches Gutachten von Dr. phil. E. _____ vom 1. Juli 2010 [IV-act. 26 S. 5 ff. und S. 9]). Im Weiteren waren dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. D. _____ die von der Beschwerdeführerin geschilderten Unfälle im Sinne einer Alkoholvergiftung mit zwei Jahren und einer dreifachen Stirnhöhlenfraktur im Alter von drei Jahren bekannt (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 10 f. und S. 23]). Diese wurden auch in der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. August 2011 aufgegriffen und gewürdigt (vgl. IV-act. 40 S. 3; siehe ferner Urteil des früheren Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 11 110 vom 7. Februar 2012 E. 5a). Im aktuellen Bericht des Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 1. November 2024 wird lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zunehmend Mühe habe, sich zu konzentrieren, und dass für das intellektuelle Defizit die frühkindlichen Unfälle ursächlich seien (vgl. act. B.3 S. 1 = IV-act. 75 S. 1). Konkrete Befunde lassen sich dem Bericht indes nicht entnehmen. Daher kann auch nicht beurteilt werden, ob sich im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. E. _____ in befundlicher Hinsicht eine Verschlechterung eingestellt hat. Eine solche ist folglich von der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft gemacht worden. 7.3. Hinsichtlich der im Bericht des Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 1. November 2024 ausgewiesenen Diagnosen eines Diabetes mellitus Typ II und einer arteriellen Hypertonie (vgl. act. B.3 S. 1 = IV-act. 75 S. 1) ist festzuhalten, dass es sich hierbei um neue Beschwerdebilder handelt, welche im Vergleichszeitpunkt nicht vorlagen und damit weder medizinisch beurteilt worden noch mit Blick auf deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in die der Verfügungsverfügung vom 22. August 2011 zugrunde gelegenen Folgenabschätzung eingeflossen sind. Soweit RAD-Arzt G. _____ diese neu hinzugetretenen Diagnosen in seiner Beurteilung vom 6. November 2024 damit abtut, es sei medizinisch nicht erklärbar, wieso sie sich ohne Angabe des Schweregrads negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (vgl. IV-act. 80 S. 7), greift dies zu kurz. Dasselbe gilt, wenn die

E. 12

/ 17 Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise vorbringt, die Beschwerdeführerin habe bereits früher ein Stoffwechselproblem gehabt und namentlich der Diabetes mellitus Typ II sowie die arterielle Hypertonie seien gut behandelbar (vgl. act. A.2 S. 4). Denn im Bericht des Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 1. November 2024 wird beschrieben, dass die

Beschwerdeführerin an schweren Kreislaufproblemen leide bzw. sie das Gefühl habe, als ob das ganze System kollabiere (vgl. act. B.3 S. 1 = IV-act. 75 S. 1). Dies geht hinsichtlich des Schweregrads wesentlich über das anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. D._____ geschilderte Stoffwechselproblem hinaus (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 9 und S. 19]). Darüber hinaus werden der Diabetes mellitus und die arterielle Hypertonie von Hausarzt Dr. med. F._____ als verstärkende Faktoren der bestehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin – mithin der neuropsychologischen Defizite und der psychischen Leiden – beschrieben (vgl. act. B.3 S. 1 = IV-act. 75 S. 1). Dieser Wechselwirkung genauso wie den Grunderkrankungen selbst wurde bisher weder in medizinischer Hinsicht noch im Rahmen der funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Da für deren Vorhandensein zumindest gewisse Anhaltspunkte sprechen, ist es der Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht ihres Hausarztes Dr. med. F._____ vom 1. November 2024 gelungen, eine Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Diese erweist sich auch insoweit als erheblich, als angesichts des vormals angenommenen fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht auszuschliessen ist, dass sie zumindest mit Blick auf einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen oder allenfalls gar auf eine Invalidenrente relevant sein kann.

7.4. Bezüglich der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin ist RAD- Arzt G._____ darin beizupflichten, dass bereits im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 gestützt auf die damalige Aktenlage mitunter ein psychisches Überforderungssyndrom, eine Anpassungsstörung, eine persönliche Instabilität sowie eine Unsicherheit und Angst, den Anforderungen nicht zu genügen, genannt worden sind (vgl. RAD-Beurteilung vom 6. November 2024 [IV-act. 80 S. 6]). Auch zitierte Dr. med. D._____ den Verlaufsbericht der L._____ von Oktober 2009, wonach die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zur Zeit klar nicht gegeben sei (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 22 f.]). Wenn RAD-Arzt G._____ daraus jedoch folgert, die im Bericht des Hausarztes Dr. med. F._____ vom 1. November 2024 beschriebenen Beschwerden würden keine Verschlechterung des Gesundheitszustands nachweisen (vgl. RAD-Beurteilung vom 6. November 2024 [IV-act. 80 S. 6]), greift dies zu kurz. Denn er scheint zu übersehen, dass Dr. med.

E. 13

/ 17 D._____ und der neuropsychologische Gutachter Dr. phil. E._____ den Beurteilungen der behandelnden (Fach-)Ärzte nicht gefolgt sind. So wies Dr. med. C._____ mit Bericht vom 1. Februar 2010 ein psychisches Überforderungssyndrom aus und hielt fest, die Beschwerdeführerin versuche seit Jahren, einer geregelten Arbeit nachzugehen, wobei sie immer wieder aufgrund von Überforderung auch bei leichten Arbeiten scheitere (vgl. IV-act. 15 S. 1 f.). Er befand eine Leistung im freien bzw. ersten Arbeitsmarkt für nicht denkbar (vgl. IV-act. 15 S. 2). In seiner Stellungnahme vom 12. März 2010 führte Dr. med. C._____ eine verminderte psychische Belastbarkeit, begründet in einer verminderten Intelligenz und in der persönlichen Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin, an. Er hielt dafür, es liege sicher eine Anpassungsstörung vor (vgl. IV-act. 18). Aus dem Bericht der K._____ vom 7. Oktober 2009 geht ferner hervor, die Beschwerdeführerin habe klar eine persönliche Instabilität sowie eine Unsicherheit und Angst, den Anforderungen am Arbeitsplatz und im Privatleben zu genügen, gezeigt. Daraus schloss die zuständige Eingliederungsfachperson, eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei zur Zeit klar nicht gegeben, da der Arbeitseinsatz im geschützten Rahmen habe abgebrochen werden müssen (vgl. IV-act. 7 S. 2 f.). Abweichend von diesen Beurteilungen ging Dr. med.

D._____ – wie er selber ausdrücklich vermerkte – in seinem psychiatrischen Gutachten vom 23. Juli 2010 zusammen mit dem neuropsychologischen Gutachter Dr. phil. E._____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit aus (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 28 f.]; siehe ferner Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. H._____ vom 2. August 2010 [IV-act. 42 S. 11 ff.]). Er verneinte sowohl das Vorliegen einer Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als auch einer Anpassungsstörung und bestätigte auch das Vorliegen eines psychischen Überforderungssyndroms nicht (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 22 und S. 28]). Vielmehr hielt er in Anlehnung an die internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Kapitel V (F), fest, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung gefunden hätten. Zum Zeitpunkt der Untersuchung am 15. Juni 2010 sei die Beschwerdeführerin psychopathologisch weitgehend unauffällig gewesen. Sie sei gelegentlich deprimiert und habe eine Minderung des Antriebs beklagt. Die Stimmung sei gut gewesen. Es hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen einer affektiven Erkrankung gefunden (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 24 f.]). Mithin ging Dr. med. D._____ aufgrund des anlässlich der klinischen Untersuchung grossmehrheitlich unauffälligen Psychostatus (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli

E. 14

/ 17 2010 [IV-act. 27 S. 20 f.]) weder von einer psychischen Instabilität der Beschwerdeführerin noch von einer depressiven Störung aus. Zu der im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung von der Beschwerdeführerin erbrachten unterdurchschnittlichen Leistung mit einem IQ von 78 hielt er fest, dass die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer leichten Intelligenzminderung nach ICD-10 nicht erfüllt und die neurokognitiven Auffälligkeiten nicht durch ein psychisches Leiden von Krankheitswert begründet seien (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 25]). Demgegenüber beschrieb der Hausarzt Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 1. November 2024 die Beschwerdeführerin als psychisch instabil. Dabei würden sich depressive, verzweifelte Episoden mit manischen Phasen abwechseln. Zudem habe die Beschwerdeführerin Schlafschwierigkeiten (vgl. act. B.3 S. 1 = IV-act. 75 S. 1). Im Gegensatz dazu schilderte die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. D._____ noch keine Ein- oder Durchschlafstörungen (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 19]; siehe ferner Abklärungsbericht Haushalt vom 30. Juli 2010 bzw. 21. Oktober 2010 [IV-act. 30 S. 1]) und befand sich selber nicht als psychisch krank (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 15 und S. 17]). Mithin kann in Gegenüberstellung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 und des Berichts des Hausarztes Dr. med. F._____ vom 1. November 2024 festgehalten werden, dass die in letzterem beschriebenen psychischen Leiden zusammen mit den darin ausgewiesenen Befunden (die Beschwerdeführerin wirke aktuell sehr aufgeregt und stark gestresst [act. B.3 S. 2 = IV-act. 75 S. 2]), welche nach seiner Ansicht erhebliche funktionelle Auswirkungen zeitigten (vgl. act. B.3 = IV-act. 75), im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. D._____ nicht vorgelegen haben. Da eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin somit glaubhaft gemacht wurde, ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf deren

Leistungsbegehren eingetreten. Der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin 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, 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). Dabei werden im Rahmen der vorzunehmenden Abklärungen in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes auch Berichte des vormals behandelnden Psychiaters Dr. med. I._____ einzuholen und zu würdigen sein (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2019 vom 23. August 2019 E. 6.5).

E. 15

/ 17 7.5. Mit Blick auf die im Bericht des Hausarztes Dr. med. F._____ vom 1. November 2024 diagnostizierte Adipositas bei einem in befundlicher Hinsicht ausgewiesenen Gewicht von 106.2 kg (vgl. act. B.3 S. 1 f. = IV-act. 75 S. 1 f.) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. D._____ am 15. Juni 2010 ein Übergewicht von 30 kg bzw. ein Gewicht von 100 kg bei einer Körpergrösse von 168 cm angab (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 23. Juli 2010 [IV-act. 27 S. 9 und S. 19]). Dennoch ist in diesem Zusammenhang auf die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Adipositas hinzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024; siehe dazu auch Urteil des früheren Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 24 73 vom 19. Dezember 2024 E. 7.2), welche im Rahmen der vorzunehmenden weiteren Abklärungen zu berücksichtigen sein wird. 8. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen sowie zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 19

Dezember 2024 E. 8 m.w.H.).

16 / 17

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