

GR_GERICHTE S 2018 75 vom 10. Dezember 2019

GR Gerichte, 2019-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_75

FR: GR_GERICHTE S 2018 75 du 10 décembre 2019

IT: GR_GERICHTE S 2018 75 del 10 dicembre 2019

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Im Frühjahr 1994 wurde A._____ erneut rund einen Monat lang in der Re- haklinik B._____ behandelt und im Herbst 1994 hielt er sich während rund zweier Monate in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie C._____ auf.

E. 3.1

Wurde eine Rente in der Vergangenheit wegen eines zu geringen Invali- ditätsgrades verweigert oder eingestellt, so wird ein neuerliches Gesuch zum Bezug von Versicherungsleistungen (sog. Neuanmeldung) nur ge- prüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversiche- rung [IVV, SR 831.201]). Damit soll verhindert werden, dass sich die Ver- waltung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss.

Voraussetzung für das Eintreten auf eine Neuanmeldung ist nach der Rechtsprechung eine erhebliche Veränderung der tatsächli- chen Verhältnisse (BGE 130 V 71 E.2.2). Ob eine solche Veränderung ein- getreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanmeldung mit den Verhältnissen bei Erlass der letzten Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer

- 11 - Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditäts- grades beruht (BGE 133 V 108 E.5.4, Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2018 vom 18. März 2019 E.3.1.2). Erheblich ist eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, wenn angenommen werden kann, der An- spruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemach- ten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E.1.1).

E. 3.2

Art. 87 Abs. 2 IVV knüpft das Eintreten auf eine Neuanmeldung an diesel- ben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuches gelten. Neuanmeldung und Revision sind ähnliche Rechtsinstitute, insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse zielen. Nach der Rechtsprechung bestehen deshalb bei der Neuanmeldung und bei der Revision im Wesentlichen dieselben Beweisan- forderungen, Abklärungs- und Prüfpflichten, sowohl in Bezug auf die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditäts- grades als auch

bei der materiell-rechtlichen Anspruchsprüfung (BGE 133 V 108 E.5.2).

E. 3.3

Gründe für eine Revision beziehungsweise eine Neuanmeldung liegen nach der Rechtsprechung vor, wenn sich der Gesundheitszustand erheblich verändert hat, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder wenn eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E.3.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_643/2018 vom 4. Juli 2019 E.3.2). Geht es - wie im vorliegenden Fall - um die Frage, ob die gesundheitliche Verfassung der versicherten Person eine anspruchserhebliche Änderung erfahren hat, so ist zu beachten, dass auf eine Neuanmeldung nicht einzutreten ist, wenn der Gesundheitszustand unverändert ge-

- 12 - blieben ist und lediglich die Arbeitsfähigkeit abweichend beurteilt wird. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen, in den medizinischen Unterlagen dokumentierten, tatsächlichen gesundheitlichen Veränderung, welche durch die Gegenüberstellung des vergangenen und des aktuellen Zustands aufzuzeigen ist. Wegen des vergleichenden Charakters des Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.3).

E. 3.4

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu stehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Verwaltung überzeugt werden muss, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachte Veränderung wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E.2.2).

E. 3.5

Ist wie vorliegend die Eintretensfrage bei einer Neuanmeldung zu prüfen, so spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, nicht. Das Gericht legt der beschwerdeweisen Überprüfung vielmehr die Aktenlage zu Grunde, wie sie sich der Verwal-

- 13 - tung bei Erlass der Nichteintretensverfügung bot (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E.1.1).

E. 3.6

Bei der Prüfung der Vorbringen der sich neu anmeldenden Person ist zu berücksichtigen, ob seit der rechtskräftigen Aufhebung des Rentenanspruchs lediglich kurze oder schon

längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E.2.1.1). Zu berücksichtigen ist zudem, ob sich die betroffene Person zuvor gegenüber der IV- Stelle und den medizinischen Fachpersonen offen und ehrlich verhielt oder ob Aggravation oder gar Simulation vorlagen. Bei gerichtsnotorischer Simulation müssen die Aussagen und das Verhalten der betroffenen Person besonders kritisch gewürdigt werden (Urteil des Verwaltungsgerichts [VGU] S 17 51 vom 17. August 2017 E.6e). Es müssen entweder konkrete, vom Verhalten und von den Aussagen der betroffenen Person unabhängige Beweise für eine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegen, oder es muss konkrete Hinweise dafür geben, dass die betroffene Person ihr Verhalten geändert hat, dass sie also nur mehr effektiv bestehende Beschwerden beklagt und ihr Leistungsvermögen unverfälscht zeigt (VGU S 16 79 E.7).

4. Vorliegend ist der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die Verfügung der IV-Stelle vom 11. Dezember 2014. Mit dieser Verfügung wurde die vom Beschwerdeführer bis anhin bezogene ganze Rente rückwirkend per 31. Juli 2014 aufgehoben (IV-act-199). Diese Verfügung wurde vom Verwaltungsgericht mit Urteil S 16 93 vom 5. September 2017 bestätigt, nachdem das Bundesgericht mit Urteil 9C_254/2016 vom 7. Juli 2016 das vorgängige Urteil S 15 - 14 - 14 / S 15 18 des Verwaltungsgerichts vom 8. Dezember 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zu neuer Entscheidung zurückgewiesen hatte.

5. Zu vergleichen ist somit vorliegend der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der der Verfügung vom 11. Dezember 2014 zugrunde lag, mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung am 7. Mai 2018. Zwischen den beiden Verfügungen liegen knapp dreieinhalb Jahre. Dieser Zeitraum ist als relativ kurz zu werten, wenn man in Betracht zieht, dass das Leiden des Beschwerdeführers einen chronischen Verlauf hat und dass es auf einen Unfall im Jahr 1992 zurückzuführen ist. An die Glaubhaftmachung sind deshalb eher hohe Anforderungen zu stellen (vgl. vorne E.3.6).

6. Beweisrechtlich ist weiter zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlichen Beschwerden im Vorfeld des Erlasses der Verfügung vom 11. Dezember 2014 aggraviert und sogar simuliert hatte, stellte doch das Verwaltungsgericht in seinem unangefochten gebliebenen Urteil S 16 93 Aggravation und Simulation zweifelsfrei fest (VGU S 16 93 E.4a und E.5). Demzufolge sind vorliegend an die Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sehr hohe Anforderungen zu stellen. Zu beachten ist aber auch in dieser Situation, dass die Beweisforderungen gegenüber dem sonst im Bereich des Sozialversicherungsrechtes üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit herabgesetzt sind (vgl. vorne E.3.6).

7. Zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person wesentlich verändert haben, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 132 V 93 E.4, BGE 125 V 261 E.4). Bei der Beurteilung medizinischer Sachverhalte können sich die IV-Stellen und die Sozialversicherungsgerichte auf den RAD (Art. 59 Abs. 2bis IVG), auf die Berichte der handelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Dabei unterliegen Arztberichte wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb nach der

Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 134 V 231 E.5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So haben Gerichtsgutachten und im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von versicherungsexternen Spezialärzten grundsätzlich sehr hohe Beweiskraft. Aber auch den Berichten versicherungsinterner und behandelnder Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Allerdings darf und soll bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3). Bei einer psychiatrischen Beurteilung ist nach der Rechtsprechung zudem zu beachten, dass diese von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist,

- 16 - sofern der Psychiater lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E.3.2). 8. Vorliegend ist wie erwähnt der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, welcher der rentenaufhebenden Verfügung vom 11. Dezember 2014 zugrunde lag, mit demjenigen am 7. Mai 2018 zu vergleichen. Im Folgenden wird deshalb zunächst der Gesundheitszustand beschrieben, welcher der Verfügung vom 11. Dezember 2014 zugrunde gelegt wurde. Grundlage dafür ist das Gutachten vom 31. Juli 2013 von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie FMH, inklusive der neuropsychologischen Beurteilung von Dr. phil. G._____, Klinischer Neuropsychologe GNP (nachfolgend: Gutachten E._____/F._____/G._____; IV-act. 80). Zu berücksichtigen ist zudem die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 16. Dezember 2016 (nachfolgend: Stellungnahme E._____/K._____/G._____ [dabei handelt sich bei Dr. med. K._____ um die vormalige Dr. med. F._____]; IV-act. 231 S. 2 ff.). Während sich die IV-Stelle bei Erlass der Verfügung vom 11. Dezember 2014 noch ausschliesslich auf das Gutachten E._____/F._____/G._____ abstützte, stellte das Verwaltungsgericht in seinem unangefochten gebliebenen Urteil S 16 93 sowohl auf das Gutachten E._____/F._____/G._____ als auch auf die Stellungnahme E._____/K._____/G._____ ab (VGU S 16 93 E.4c ff.). Im vorliegenden Verfahren kann deshalb ohne Weiteres ebenfalls auf diese beiden Unterlagen abgestellt werden.

E. 4

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) sprach A._____ mit Verfügung vom 11. April 1995 mit Wirkung ab dem 1. Mai 1995 eine Rente aufgrund einer 100%igen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit sowie eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 68'040.-- auf Basis einer Integritätseinbusse von 70 % zu. Zudem erhielt er mit Verfügung vom 2. Juli 2002 mit Wirkung ab 1. April 2001 aufgrund einer Hilflosigkeit leichten Grades eine Hilflosenentschädigung zugesprochen.

E. 5

Die IV-Stelle übernahm mit Verfügung vom 8. September 1995 den von der SUVA berechneten Invaliditätsgrad von 100 % und sprach A._____ mit Wirkung ab dem 1. Juni 1993 eine ganze Invalidenrente zu.

- 3 -

E. 6

Im Rahmen von drei amtlichen Revisionen bestätigte die IV-Stelle am 8. September 1998, am 25. November 2005 sowie am 29. Januar 2009 A._____s Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 7

Am 16. April 2010 und am 16. Juni 2010 gingen bei der IV-Stelle anonyme Meldungen ein, wonach A._____ in seinem Heimatland D._____ arbeiten könne, alleine mit dem Auto von der Schweiz nach D._____ fahre und Reparaturarbeiten an seinem Auto vornehme. Die IV-Stelle informierte die SUVA. In der Folge hielten sowohl die SUVA als auch die IV-Stelle an ihren Leistungen fest.

E. 8

Im Rahmen einer vierten amtlichen Revision liess die IV-Stelle A._____ bi-disziplinär abklären. In ihrem Gutachten vom 31. Juli 2013 kamen Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie FMH, zum Schluss, es bestehe nach wie vor eine nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns, es sei jedoch eine deutliche Verbesserung der Symptomatik eingetreten, so dass in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Die Gutachter stützten sich dabei auch auf die Beurteilung von Dr. phil. G._____, Klinischer Neuropsychologe GNP, welcher eine mässige Hirnfunktionsstörung beschrieb und angab, A._____ könne einfache repetitive Aufgaben bewältigen, wenn er klare Anweisungen erhalte.

E. 8.1

Im Gutachten E._____/F._____/G._____ vom 31. Juli 2013 wurde aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert (IV-act. 80 S. 54). Diagnostiziert wurde eine nicht näher bezeichnete psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (IV-act. 80 S. 44). Dazu wurde festgehalten,

- 17 - die Diagnose sei zwar nach wie vor gerechtfertigt, es sei aber eine deutliche Verbesserung der Symptomatik eingetreten (IV-act. 80 S. 49). Aus den Akten ergebe sich insgesamt eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustandes. Die im Jahr 1994 in der Rehaklinik B._____ und in der Klinik C._____ diagnostizierte posttraumatische Wesensveränderung mit psychotischen Symptomen nach Hirntrauma liege nicht mehr vor (IV-act. 80 S. 53). Aus neurologischer Sicht wurde eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 70 bis 80 % attestiert (IV-act. 80 S. 105). Diagnostiziert wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach wahrscheinlich mittelschwerem, stumpfem Schädel-Hirn-Trauma am 2. Juni 1992 mit mittelschweren neuropsychologischen Defiziten in der formalen Testung und mit organischem Psychosyndrom mit nicht-unfallkausal, sekundärer Symptomausweitung und Chronifizierung. Als neurologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

wurden erwähnt: anamnestisch rezidivierende Anfallsereignisse mit Bewusstseinsverlust un- klarer Ätiologie, nicht klassifizierbare Kopfschmerzen, Status nach HWS-Distorsionstrauma im Rahmen des SHT vom 2. Juni 1992, feinschlägiger Händetremor, mittelschwere Hochtonstörung, arterielle Hypertonie und Hy- percholesterinämie (IV-act. 80 S. 99). Die Ergebnisse der neuropsycholo- gischen Tests waren fast durchgängig unterdurchschnittlich (IV-act. 80 S. 65 ff.). Es wurde eine mässige Hirnfunktionsstörung beschrieben und die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wurde aus neuropsychologi- scher Sicht auf 80 % festgelegt (IV-act. 67 ff.). Aus interdisziplinärer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 70 % festgelegt (IV-act. 80 S. 115). Als adaptiert wurde eine einfache, repetitive Tätigkeit beschrieben, welche einen verminderten Produktionsdruck aufweist, ein langsames Reagieren toleriert, unter Anleitung und Begleitung erfolgt und bei welcher die Arbeitsaufträge wiederholt und vermehrt Pausen eingelegt werden können (IV-act. 80 S. 115).

- 18 -

E. 8.2

Die in der vorstehenden Erwägung dargelegten Feststellungen wurden in der Stellungnahme E._____/K._____/G._____ am 16. Dezember 2016 er- gänzt und relativiert, nachdem die Gutachter Einsicht in die Observations- ergebnisse genommen hatten. Sie führten aus, das Verhalten, welches der Beschwerdeführer während der Observation gezeigt habe, weiche stark vom Verhalten ab, das er bei den verschiedenen Untersuchungen demons- triert habe. Insgesamt seien die Diskrepanzen so gravierend, dass keine psychiatrische oder neurologische Diagnose mehr gestellt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit sei sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptier- ten Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht nicht eingeschränkt (IV-act. 231 S. 7).

E. 8.3

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Verfügung vom 11. Dezember 2014 durch das Urteil S 16 93 schliesslich ein Gesundheitszu- stand ohne psychiatrische und neurologische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugrunde gelegt wurde. Dieser Zustand stellt somit die Ausgangslage für den Vergleich mit der späteren gesundheitlichen Ent- wicklung dar. 9. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Erlass der angefoch- tenen Verfügung am 7. Mai 2018 wird beschrieben in den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 27. Dezember 2017 (IV-act. 249) und vom 21. März 2018 (IV-act. 267) sowie in der Stellungnahme des RAD-Arztes L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Fe- bruar 2018 (IV-act. 262 S. 6 ff.). Nachfolgend werden diese fachärztlichen Beurteilungen in ihren wesentlichen Punkten dargestellt.

E. 9

Mit Vorbescheid vom 30. August 2013 teilte die IV-Stelle mit, sie beabsich- tige, die Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 27 % aufzuheben. Dagegen erhob A._____ am 6. September beziehungsweise am 30. Okto- ber 2013 Einwand und beantragte die erneute Überprüfung des Leistungs- anspruchs.

- 4 -

E. 9.1

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____ führte in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2017 aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 25.

- 19 - November 2014 (IV-act. 249 S. 1). Sie diagnostizierte in psychiatrischer Hinsicht eine paranoide Schizophrenie, Zwangsgedanken und -handlungen gemischt, sowie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst). Dazu führte sie aus, der gesamte psychische Zustand des Versicherten sei in allen wesentlichen Bereichen und Leistungsfunktionen deutlich beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung wiege so schwer, dass wohl seit Jahren keine Erwerbsfähigkeit bestehe (IV-act. 249 S. 6 f.). Dr. med. I. _____ legte ihrem Bericht eine aktuelle Medikationsliste bei, auf welcher nebst anderen Medikamenten die Antipsychotika Aripiprazol, Haldol und Olanzapin aufgeführt sind (IV-act. 249 S. 22 f.). Dazu führte sie aus, sie habe im Sommer 2017 ein ausführliches Speziallabor veranlasst, um die Serumkonzentration der verordneten Psychopharmaka beim Beschwerdeführer zu messen. Sie habe ihn darüber vorgängig nicht informiert. Es habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer die verordneten Psychopharmaka regelmässig in genügender Dosis einnehme (IV-act. 249 S. 3). Die entsprechenden Laborbefunde legte sie bei (IV-act. 249 S. 24 f.). Und sie wies darauf hin, dass eine psychisch gesunde Person ganz sicher auf keinen Fall solche hohen Dosen von diesen stark wirksamen Psychopharmaka vertragen würde, dass der Beschwerdeführer diese Medikation aber problemlos vertrage und sich weigere, die Dosis zu reduzieren aus Angst vor noch mehr Stimmenhören (IV-act. 249 S. 3).

E. 9.2

Dr. med. I. _____ legte ihrem Bericht vom 27. Dezember 2017 zwei Austrittsberichte der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) bei. Der Bericht vom 2. Dezember 2014 bezieht sich auf eine Hospitalisation des Beschwerdeführers in der Klinik H. _____ von Mitte September bis Mitte November 2014 (IV-act. 249 S. 8 ff). In diesem Bericht wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei wegen psychischer Dekompensation und wegen suizidalen Äusserungen von seinem Hausarzt zugewiesen worden (IV-act. 249 S. 8). Es wurde eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert, es wur-

- 20 - den antipsychotische Medikamente verordnet und es wurde eine psychiatrische Nachbetreuung durch Dr. med. I. _____ veranlasst (IV-act. 249 S. 15). Der zweite Bericht der PDGR datiert vom 18. Mai 2016 und bezieht sich auf eine Hospitalisation des Beschwerdeführers in der Klinik H. _____ vom 30. März bis zum 13. April 2016 (IV-act. 249 S. 17 ff.). Als Hauptdiagnose wurde erneut die paranoide Schizophrenie genannt (IV-act. 249 S. 21). Es wurde beschrieben, dass der Beschwerdeführer sich bei Klinikeintritt in einem dekompensierten psychischen Zustand mit depressiver Stimmung, akustischen und optischen Halluzinationen und Schlafschwierigkeiten präsentiert habe und dass sich sein Zustand durch die Behandlung mit Antipsychotika und Antidepressiva gebessert habe (IV-act. 249 S. 20). Es wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, die ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. med. I. _____ weiterzuführen (IV-act. 249 S. 21).

E. 9.3

Der RAD-Arzt L. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2018 aus, versicherungsmedizinisch beurteilt sei nicht belegt, dass seit 2014 eine Verschlechterung stattgefunden habe. Von Dr. med. I. _____ sei zum Beispiel nicht dezidiert ausgeführt worden, in welchem Umfang die Symptomatik und die alltägliche Handlungskompetenz

des Beschwerdeführers jetzt anders sei als 2014 (IV-act. 262 S. 7). Auch auf der symptomatischen Ebene sei die Argumentation von Dr. med. I. _____ nicht stichhaltig. Bezüglich des Vorliegens einer psychotischen Symptomatik (optische und akustische Halluzinationen) ergebe die Aktenrecherche, dass der Beschwerdeführer bereits 1994/1995 psychotische Wahrnehmungen erwähnt habe. Auch die von Dr. med. I. _____ erwähnte Merkfähigkeits- und Konzentrationsminderung sei vom Beschwerdeführer bereits viele Jahre zuvor in aktenkundiger Weise beklagt worden (IV-act. 262 S. 7 f.). Dasselbe gelte für die Zwangsstörung mit insbesondere Kontrollzwang und Waschzwang der Hände (IV-act. 262 S. 8). Dr. med. I. _____ beziehe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch somatomedizinische Pathologien ein,

- 21 - welche aus einer fachärztlichen Beurteilung dezidiert ausgegrenzt sein müssten (IV-act. 262 S. 8).

E. 9.4

Mit E-Mail vom 1. März 2018 entgegnete Dr. med. I. _____, sie habe in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2017 nicht nur die neue Diagnose gestellt, sondern vor allem die deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers dargestellt (IV-act. 260).

E. 9.5

Mit Bericht vom 21. März 2018 nahm Dr. med. I. _____ Stellung zum Vorbescheid der IV-Stelle, welcher sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von RAD-Arzt L. _____ vom 14. Februar 2018 stützte. Sie machte im Wesentlichen geltend, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei neu, sie sei 2014 erstmals von den PDGR gestellt worden (IV-act. 267 S. 6). Eine Schizophrenie sei bekanntlich eine der schwersten psychiatrischen Krankheiten. Sie beeinträchtige alle wesentlichen Lebensbereiche in signifikanter Weise (IV-act. 267 S. 7). Der RAD-Arzt L. _____ habe den Beschwerdeführer nur einmal gesehen und berücksichtige weder die beiden stationären Klinikaufenthalte noch die im Laufe der Zeit gesteigerte Häufigkeit und Intensität der Beschwerden (IV-act. 267 S. 7). Der RAD-Arzt rüge zu Unrecht, sie habe nicht dezidiert ausgeführt, in welchem Umfang die Symptomatik und die alltägliche Handlungskompetenz anders sei als 2014. Ihr Bericht vom 27. Dezember 2017 zeige vielmehr konkrete Beispiele aus dem Alltag des Beschwerdeführers und stelle sie im Zusammenhang mit seiner Erkrankung dar. Auf diese Beispiele gehe der RAD-Arzt zu Unrecht nicht ein (IV-act. 267 S. 8). Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mehrere hochpotente Neuroleptika einnehme, berücksichtige der RAD-Arzt nicht (IV-act. 267 S. 10). Psychische Beschwerden würden im Verlaufe des Lebens des Betroffenen sehr oft chronifizieren, so auch beim Beschwerdeführer. Dass dieser jahrelang die notwendigen Antipsychotika nicht erhalten habe, habe möglicherweise dazu beigetragen, dass sich aus dem ge-

- 22 - legentlichen Stimmenhören und anderen Halluzinationen mit der Zeit und unter Einwirkung anderer Stressfaktoren beim wenig belastbaren Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie entwickelt habe (IV-act. 267 S. 7). Es hätten sehr wohl schon frühzeitig nach dem Unfall auch psychotische Symptome und Zwang bestanden, was der 22 Jahre später gestellten Diagnose einer paranoiden Schizophrenie aber entgegen der Ansicht des RAD-Artes nicht widerspreche. Der Mechanismus sei möglicherweise wie folgt: prämorbid unauffällige Persönlichkeit > Unfall > psychische Beschwerden > Chronifizierung > Schizophrenie (IV-act. 267 S. 8). Dr. med. I. _____ stellte die Kriterien

der ICD-10 für eine paranoide Schizophrenie dar und begründete ihre Diagnose anhand dieser Kriterien und der tatsächlich vorhandenen Symptomatik des Beschwerdeführers (IV-act. 267 S. 9 f.). 10. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle ist den Berichten von Dr. med. I. _____ eine genügende Beweiskraft beizumessen, um eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft erscheinen zu lassen. Dr. med. I. _____ beschrieb die aktuellen psychischen Probleme des Beschwerdeführers ausführlich und erklärte in nachvollziehbarer Weise, dass sich dessen psychische Gesundheit seit der Begutachtung durch die Dres. E. _____, F. _____ und G. _____ im Juli 2013 und seit der Observation im Frühjahr 2014 in erheblicher Weise verschlechtert hatte, indem mit der paranoiden Schizophrenie eine neue Krankheit diagnostiziert wurde, indem zwei stationäre Hospitalisationen (2014 und 2016) notwendig waren und indem seit Dezember 2014 durchgehend eine ambulante Psychotherapie mit Einnahme von Antipsychotika stattfand. Dr. med. I. _____ leitete die von ihr gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie detailliert, sorgfältig und nachvollziehbar anhand der Kriterien in der ICD-10 her, immer unter Hinweis auf konkretes, vom Beschwerdeführer gezeigtes Problemverhalten. Dr. med. I. _____s Ausführungen beruhten auf

- 23 - den Erfahrungen, welche sie während rund drei Jahren als behandelnde Psychiaterin mit dem Beschwerdeführer gemacht hatte. Dabei ist entgegen der Ansicht der IV-Stelle davon auszugehen, dass Dr. med. I. _____ nicht einfach unbesehen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte, sondern dass sie diese Angaben regelmässig auf ihre Glaubhaftigkeit hin überprüfte und wo möglich mit Untersuchungen und Testverfahren validierte, wie dies von einer erfahrenen, sorgfältigen Psychiaterin ohne weiteres zu erwarten ist. Dr. med. I. _____ berücksichtigte deshalb die geklagten Beschwerden durchaus in der gebotenen Weise, und sie stellte zusätzlich – was vorliegend angesichts der gerichtsnotorisches Aggravation und Simulation im Vorfeld des Erlasses der Verfügung vom 11. Dezember 2014 äusserst wichtig ist – auf objektive, nicht vom Beschwerdeführer manipulierbare Fakten ab. Sehr überzeugend ist in diesem Zusammenhang der im Sommer 2017 erhobene Medikamentenspiegel (IV-act. 249 S. 24), welcher gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. med. I. _____ beweist, dass der Beschwerdeführer regelmässig starke Antipsychotika zu sich nahm, was er als simulierender Gesunder gar nicht vertrauen hätte. Dr. med. I. _____ gelang es auch, die Kritik von RAD-Arzt L. _____ in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2018 zu entkräften. Dr. med. I. _____ stellte sich zu Recht auf den Standpunkt, dass die paranoide Schizophrenie in der vorliegend relevanten Zeitspanne neu aufgetreten war, wurde diese schwere psychische Krankheit doch erstmals von den PDGR im Dezember 2014 diagnostiziert, mithin deutlich nach der Begutachtung durch Dr. med. E. _____ im Juli 2013 und nach der Observation im Frühjahr 2014. Dass – wie der RAD-Arzt geltend machte – schon 1994/1995 in den medizinischen Unterlagen psychotische Wahrnehmungen erwähnt wurden, steht dem nicht entgegen. Vielmehr vermochte Dr. med. I. _____ überzeugend zu erklären, wie die psychotische Problematik nach dem Unfall auftrat und im Laufe der Zeit unter Stress und fehlender antipsychotischer Medikation chronifizierte und sich schliesslich zu einer paranoiden

- 24 - Schizophrenie auswuchs. Aus Dr. med. I. _____s Berichten geht auch klar hervor, dass sie im Wesentlichen über den Verlauf der Erkrankung des Beschwerdeführers informiert war, so dass angenommen werden darf, dass sie sich in genügender Weise mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt hatte. Ganz allgemein kann schliesslich festgehalten werden, dass Dr. med. I. _____s Berichte in der Beurteilung der psychiatrischen

Zusammenhänge und der psychiatrischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. 11. Dr. med. I. _____ erwähnte in ihren Berichten keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation. Da sie wusste, dass der Beschwerdeführer observiert worden war und dass die IV-Stelle und das Verwaltungsgericht aus der Observation auf Aggravation beziehungsweise Simulation geschlossen hatten (IV-act. 249 S. 1, VGU S 16 93 E.5), darf angenommen werden, dass sie das Verhalten des Beschwerdeführers in der Therapie stets besonders kritisch auf Echtheit prüfte. Selbst wenn man davon ausgeht, dass Dr. med. I. _____ als behandelnde Psychiaterin in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Beschwerdeführer stand, ist dennoch nicht anzunehmen, dass sie allfällige Hinweise auf Simulation aus Gefälligkeit verschwiegen hätte, erweckt sie doch in ihren Berichten stets einen zwar engagierten aber eben auch professionellen und korrekten Eindruck. Hinzu kommt, dass sie fachlich sehr qualifiziert ist. Neben ihrem Titel als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie hält sie folgende weitere Titel: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Master of Advanced Studies in Forensic Science UZH, Zertifizierte Forensische Psychiaterin SGFP, Kognitive Verhaltenstherapeutin und Supervisorin SGTV. 12. Gegen Aggravation und Simulation in der vorliegend relevanten Zeitspanne sprechen die folgenden Fakten. Der Beschwerdeführer liess sich seit dem Auftreten der paranoiden Schizophrenie im Dezember 2014 regelmässig

- 25 - ambulant psychiatrisch/psychotherapeutisch behandeln. Dabei nahm er nachgewiesenermassen hochpotente Antipsychotika ein, welche bei ihm die gewünschte, typische Wirkung entfalteten. Er war zweimal für mehrere Wochen in der Klinik H. _____ hospitalisiert. Es fand eine polizeiliche Suchaktion statt, weil die Familie befürchtete, der Beschwerdeführer begehe Suizid (Bericht des Hausarztes Dr. med. N. _____ vom 18. September 2014, IV-act 165 S. 1; Bericht der PDGR vom 2. Dezember 2014, IV-act. 249 S. 9). Im Dezember 2016 griff die zuständige KESB ein. Die Tochter des Beschwerdeführers wurde fremdplatziert, als diese mit dem frustrationsintoleranten, aggressiven Verhalten des Beschwerdeführers nicht mehr klarkam (IV-act. 249 S. 4). Diese objektiven Fakten bekräftigen die Erkenntnis, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. I. _____ nicht aggravierte und simulierte, so dass deren Berichte den tatsächlichen psychischen Zustand wiedergeben. 13. Es hat sich gezeigt, dass der Verfügung vom 11. Dezember 2014 ein Gesundheitszustand ohne psychiatrische und neurologische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugrunde gelegt wurde (vgl. vorne E.8 ff.). Es hat sich weiter gezeigt, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____ in ihren Berichten überzeugend darzulegen vermochte, dass der Beschwerdeführer am 7. Mai 2018 unter einer neu aufgetretenen paranoiden Schizophrenie litt und durch diese weitgehend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Angesichts dieser massiven Verschlechterung des psychischen Zustandes erübrigt es sich, im Rahmen dieses Verfahrens zu klären, ob es auch neurologisch zu einer Verschlechterung kam. 14. Somit ergibt sich, dass der Beschwerdeführer entgegen der Ansicht der IV-Stelle glaubhaft zu machen vermag, dass sich seine psychische Gesundheit und damit der Grad seiner Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat. Die in Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Art. 87 Abs. 2 IVV

- 26 - statuierten Voraussetzungen für das Eintreten auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2017 sind damit erfüllt. Die IV-Stelle ist zu Unrecht nicht auf diese Neuanmeldung eingetreten. Die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2018 wird

aufgehoben und die IV-Stelle wird verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers materiell zu prüfen. 15. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf Fr. 700.-- festgelegt. Diese Kosten hat die unterliegende IV-Stelle zu übernehmen. 16. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers trotz entsprechender Aufforderung durch das Verwaltungsgericht mit Schreiben vom 2. Juli 2018 keine Honorarnote eingereicht. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine pauschale Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.-- zuzusprechen. 17. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos geworden.

- 27 - Demnach erkennt das Gericht:

E. 10

Am 12. Mai 2014 begann A._____ ein Arbeitstraining beim Einsatzprogramm IIZ Mittelbünden. Diese berufliche Massnahme wurde am 17. Juli 2014 abgebrochen, nachdem A._____ eine schlechte Arbeitsleistung gezeigt und sich bei einer Panikattacke am Fuss verletzt hatte.

E. 11

Die Fachstelle für die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch (BVM) beobachtete A._____ im Rahmen von Vorermittlungen am Wohnort am 1. und 3. April, am 12. Mai sowie am 21. und 26. Juni 2014. Am 14. Juli 2014 wurde A._____ im Auftrag der IV-Stelle von einer privaten Detektei observiert. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beurteilte das Observationsvideo am 25. Juli 2014 und kam zum Schluss, die Einschätzung der Gutachter E._____/F._____ könne als absolute Mindestfähigkeits-Einschätzung angesehen werden. Gemäss der Erkenntnisse der Observation sei davon auszugehen, dass deutlich höhere Fähigkeiten vorhanden seien. Am 2. September 2014 wurde A._____ von der IV-Stelle zum aktuellen Gesundheitszustand befragt sowie im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs mit den Ergebnissen der Observation konfrontiert.

E. 12

Vom 15. September 2014 bis zum 13. November 2014 war A._____ auf Zuweisung seines Hausarztes in der Klinik H._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) vom 2. Dezember 2014 wurde eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert und nach dem Klinikaufenthalt erfolgte eine ambulante psychiatrische Nachbetreuung durch Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH.

E. 13

Mit Zwischenverfügung vom 16. September 2014 stellte die IV-Stelle den Rentenanspruch von A._____ vorsorglich per sofort ein. Mit Vorbescheid vom 22. September 2014 stellte sie in Aussicht, dass die Rente rückwir-

- 5 - kend per 31. Juli 2014 aufgehoben werde. Dagegen erhob A._____ mit Schreiben vom 7. Oktober, 20. November und 1. Dezember 2014 Einwand.

E. 14

Mit Verfügung vom 11. Dezember 2014 hob die IV-Stelle die Rente rück- wirkend per 31. Juli 2014 auf. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand seit mindestens Juli 2014 erheblich verbessert habe. Seit diesem Datum sei wieder eine 100%ige Erwerbstätig- keit zumutbar. Damit liege ein Revisionsgrund vor. Aus den Observations- unterlagen sei klar ersichtlich, dass A._____ seine Beschwerden bei Ab- klärungen aggraviere und simuliere, so dass keine versicherte Gesund- heitsschädigung vorliege und kein Rentenanspruch mehr bestehe. Da A._____ seiner Meldepflicht nicht nachgekommen sei, sei die Invaliden- rente rückwirkend aufzuheben.

E. 15

Mit einer separaten Verfügung ebenfalls vom 11. Dezember 2014 verpflich- tete die IV-Stelle A._____, die zu viel ausbezahlten Leistungen vom 1. Au- gust bis 30. September 2014 im Gesamtbetrag von Fr. 4'146.-- zurückzu- erstatten.

E. 16

Gegen die Verfügung betreffend Renteneinstellung vom 11. Dezember 2014 erhob A._____ am 28. Januar 2015 Beschwerde an das Verwaltungs- gericht des Kantons Graubünden (nachfolgend: Verwaltungsgericht, Ver- fahren S 15 14). Am 2. Februar 2015 erhob er auch gegen die Rückforde- rungsverfügung vom 11. Dezember 2014 Beschwerde (Verfahren S 15 18). Das Verwaltungsgericht vereinigte mit Urteil vom 8. Dezember 2015 die beiden Verfahren S 15 14 und S 15 18 und wies die Beschwerden sowie die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege ab. Gegen dieses Urteil erhob A._____ Beschwerde ans Bundesgericht.

- 6 -

E. 17

Vom 30. März 2016 bis zum 13. April 2016 befand sich A._____ erneut zu stationärer Behandlung in der Klinik H._____. Die behandelnde Psychiate- rin Dr. med. I._____ hatte ihn wegen psychotischer Symptome und latenter Suizidgedanken eingewiesen.

E. 18

Mit Urteil 9C_254/2016 vom 7. Juli 2016 hiess das Bundesgericht die Be- schwerde von A._____ teilweise gut, hob das angefochtene Urteil S 15 14 / S 15 18 auf und wies die Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurück.

E. 19

Entsprechend der Vorgabe des bundesgerichtlichen Urteils 9C_254/2016 konfrontierte das Verwaltungsgericht die Gutachter Dr. med. E._____ und Dr. med. K._____ (vormals F._____) mit den Observationsergebnissen. Mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2016 führten diese aus, bei der neuen Ausgangslage könne weder aus psychiatrischer, noch aus neurologischer Sicht eine Diagnose gestellt werden und es könnten keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Wenn man die Observati- onsergebnisse mit dem Verhalten des Exploranden bei den gutachterlichen Abklärungen vergleiche, seien die Diskrepanzen und Widersprüche gravie- rend. In diese Beurteilung floss auch die

Stellungnahme des Neuropsychologen Dr. phil. G._____ vom 12. Dezember 2016 ein.

E. 20

Mit Gesuch vom 19. Juni 2017 meldete sich A._____ erneut bei der IV- Stelle zum Bezug von Leistungen an. Gleichentags teilte ihm die IV-Stelle mit, solange die Verfügung vom 11. Dezember 2014 nicht rechtskräftig sei, könne nicht auf sein Gesuch eingetreten werden.

E. 21

Mit Urteil S 16 93 vom 5. September 2017 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerden gegen die beiden Verfügungen der IV-Stelle vom 11. Dezember 2014 ab. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

- 7 -

E. 22

Mit Schreiben vom 1. Dezember 2017 stellte A._____ ein Erlassgesuch betreffend die Rückerstattungsverfügung vom 11. Dezember 2014. Im weiteren Verlauf wurde dieses Gesuch mit Verfügung vom 9. Januar 2018 abgelehnt und die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde vom Verwaltungsgericht mit Urteil S 18 17 vom 22. Januar 2019 abgewiesen.

E. 23

Mit Schreiben vom 23. November 2017 teilte die IV-Stelle A._____ mit, seine Neuanmeldung könne nun geprüft werden, nachdem die Verfügungen vom 11. Dezember 2014 durch das verwaltungsgerichtliche Urteil S 16 93 rechtskräftig bestätigt worden seien. Allerdings sei dafür mit ärztlichen Unterlagen eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu belegen. Daraufhin teilte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. I._____ mit Schreiben vom 21. und 27. Dezember 2017 mit, sie behandle A._____ seit dem 25. November 2014. Er leide - nebst anderem – unter paranoider Schizophrenie, unter Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt und unter einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst). Aus psychiatrischer Sicht wiege die gesamte Beeinträchtigung dermassen schwer, dass wohl seit Jahren keine Erwerbsfähigkeit bestanden habe.

E. 24

Mit Vorbescheid vom 15. Februar 2018 teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie werde auf das neue Leistungsbegehren nicht eintreten. Sie stützte sich dabei auf die Beurteilung von RAD-Arzt L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Februar 2018, wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gemäss Aktenlage zu verneinen sei.

E. 25

Mit E-Mail vom 1. März 2018 teilte Dr. med. I._____ der IV-Stelle mit, aus ihrem Bericht gehe eine neue Diagnose und eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes hervor.

- 8 -

E. 26

Gegen den Vorbescheid vom 15. Februar 2018 erhob A._____ am 21. März 2018 Einwand. Er stützte sich auf eine Stellungnahme von Dr. med. I._____ vom 21. März 2018. Darin

wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie könne bei A._____ einwandfrei gestellt werden. Diese Diagnose sei erst anlässlich des Aufenthalts in der Klinik H._____ im Herbst 2014 erstmals gestellt worden. Seither nehme er mehrere hochpotente Neuroleptika in hoher Dosierung ein.

E. 27

Mit Schreiben vom 27. März 2018 reichte A._____ die original unterzeichnete Version der Stellungnahme von Dr. med. I._____ vom 21. März 2018 ein sowie einen Bericht von Dr. med. M._____ vom 23. März 2017 zu einer gleichentags durchgeführten MRI der Halswirbelsäule.

E. 28

Mit Verfügung vom 7. Mai 2018 weigerte sich die IV-Stelle, auf die Neuankündigung vom 19. Juni 2017 einzutreten. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, eine leistungsrelevante Erhöhung des Invaliditätsgrades gegenüber demjenigen zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung am 11. Dezember 2014 sei nicht glaubhaft gemacht. Den im Rahmen der Neuankündigung eingereichten Arztberichten lasse sich gemäss der Stellungnahme des RAD-Arztbes L._____ keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen. Der ganze Fall sei von Aggravation und Simulation geprägt, was zu berücksichtigen sei. Zur unentgeltlichen Rechtsverteidigung stellte die IV-Stelle einen separaten Entscheid in Aussicht.

E. 29

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 13. Juni 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht. Er beantragte, die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2018 sei aufzuheben, die IV-Stelle sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren vom 19. Juni 2017 einzutreten und dieses materiell zu prüfen, und es sei ihm die unentgeltliche - 9 - Rechtspflege zu gewähren. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, gegenüber dem Gesundheitszustand, wie er im Gutachten von Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ vom 31. Juli 2013 beschrieben werde, zeige sich aufgrund der Berichte von Dr. med. I._____ und der PDGR in glaubhafter Weise ein wesentlich verschlechtertes Zustandsbild.

E. 30

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 29. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde. Sie verzichtete auf eine eingehende Begründung und verwies auf die angefochtene Verfügung. Auf die weiteren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in den Rechtsschriften sowie auf die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss 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 im vorliegenden Fall angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) vom 7. Mai 2018 stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (nachfolgend: Verwaltungsgericht) dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Der

Beschwerdeführer ist als formeller und materieller Adressat von der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an

- 10 - deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG), weshalb er zur Beschwerde legitimiert ist. Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2017 eingetreten ist, nachdem sein Rentenanspruch rechtskräftig per 31. Juli 2014 eingestellt worden war. Für die Beantwortung dieser Frage ist der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 7. Mai 2018 verwirklicht hat (BGE 132 V 215 E.3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_663/2018 vom 12. Februar 2019 E.4). 3. Die für den vorliegenden Fall relevanten rechtlichen Grundlagen präsentieren sich wie folgt.

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