

# GR\_GERICHTE S 2023 62 vom 4. Juli 2023

GR Gerichte, 2023-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2023\\_62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_62)

FR: GR\_GERICHTE S 2023 62 du 4 juillet 2023

IT: GR\_GERICHTE S 2023 62 del 4 luglio 2023

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Dezember 2020 erstattet wurde. Darin stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest und erachtete A.\_\_\_\_\_ zu 100 % arbeitsfähig. Mit Verfügung vom 10. Mai 2021 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf Leistungen der Invalidenversicherung. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### E. 2

Im April 2022 meldete sich A.\_\_\_\_\_ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, nachdem er im September 2021 aufgrund einer akuten und ausgeprägten Symptomverschlechterung in stationärer Behandlung bei den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) gewesen war. Oberarzt E.\_\_\_\_\_ sowie Psychologin F.\_\_\_\_\_ wiesen mit Bericht vom 23. Februar 2022 neben einer schweren depressiven Episode, einer generalisierten Angststörung und einer Panikstörung aufgrund der stationär durchgeführten ausführlichen Persönlichkeitsdiagnostik eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, zwanghaften, selbstunsicheren und Borderline-Anteilen aus.

- 3 -

### E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. April 2023 zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat. Nicht davon erfasst ist – wie aus der Beschwerde vom 25. Mai 2023 ausdrücklich hervorgeht – die von der Beschwerdegegnerin ebenfalls abgelehnte Wiedererwägung der Verfügung vom 10. Mai 2021. Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten insbesondere hinsichtlich des Vorliegens eines Revisionsgrunds: Die Beschwerdegegnerin verneint einen solchen, da die Gutachterin der medexperts AG, Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_, in voller Kenntnis der Revisionsregeln klar festgehalten habe, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe, weshalb eine andere Beurteilung eines rechtskräftig festgestellten Sachverhalts vorliege (vgl. angefochtene Verfügung vom 24. April 2023 [IV-act. 101 S. 3]). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand seit Dezember 2020 in anspruchrelevanter Weise verschlechtert habe.

### E. 2.2

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 148 V 174 E.4.1, 146 V 364 E.7.1 und 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und vorliegend die erneute Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2022 erfolgte, sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar

- 7 - (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100). 3. Hinsichtlich des Vorliegens eines Revisionsgrundes ist zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

### **E. 3**

In der Folge liess die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ bei der medexperts AG psychiatrisch begutachten und bei lic. phil. G.\_\_\_\_\_ neuropsychologisch untersuchen. In der am 18. November 2022 erstatteten Expertise diagnostizierte die medexperts-Gutachterin Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit misstrauischen/paranoiden, ängstlich- vermeidenden, ablehnenden/oppositionellen und perfektionistischen Anteilen sowie eine Panikstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Aktuell sei von einer Eingliederungsfähigkeit von 50 % auszugehen, beginnend im geschützten Rahmen mit dem Ziel einer Eingliederung in der freien Wirtschaft. Bei weiterer Stabilisierung sei eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % bis 100 % innert ein bis zwei Jahren anzustreben. Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der Erstbegutachtung im Jahr 2020 wesentlich verschlechtert habe, antwortete Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_, dass sich der medizinische Sachverhalt im Vergleich zur Begutachtung bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht wesentlich verändert habe. Es handle sich um eine andere Beurteilung eines über die letzten drei Jahre (seit Ende 2018) weitgehend unveränderten Gesundheitszustands.

#### **E. 3.1**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer versicherten Person demnach erheblich, wird die Rente entsprechend angepasst (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch etwa dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 147 V 167 E.4.1, 144 I 103

E.2.1, 141 V 9 E.2.3, 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1 und 130 V 343 E.3.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_220/2019 vom 26. Juni 2019 E.3.2, 8C\_322/2018 vom 12. Dezember 2018 E.2.2, 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E.7.1, 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1 und 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2). Dagegen bildet die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich

- 8 - allein genommen keinen Revisionsgrund (vgl. BGE 112 V 371 E.2b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_679/2019 vom 22. Januar 2020 E.4.2, 8C\_289/2019 vom 18. September 2019 E.3.1, 8C\_114/2019 vom 5. Juli 2019 E.3.1.1, 8C\_133/2013 vom 29. Mai 2013 E.4.1 und 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81; Urteile des Bundesgerichts 9C\_253/2021 vom 21. Juli 2021 E.3.1, 9C\_59/2019 vom 29. Mai 2019 E.4.3.2, 9C\_561/2018 vom 8. Februar 2019 E.5.3.2.1 und 8C\_419/2018 vom 11. Dezember 2018 E.4.3).

### **E. 3.2**

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 17 Rz. 49 sowie BGE 133 V 108 E.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_196/2020 vom 8. Juli 2020 E. 3.2.1, 9C\_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1, 9C\_23/2019 vom 10. Mai 2019 E.4.2.2, 9C\_800/2016 vom

### **E. 4**

Mit Vorbescheid vom 3. Januar 2023 stellte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Gemäss den umfangreichen Abklärungen habe sich der medizinische Sachverhalt nicht wesentlich verändert. Es liege eine andere Beurteilung des unveränderten Gesundheitszustands vor. Die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug seien weiterhin nicht gegeben. Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 19. Januar 2023 und am 6. Februar 2023 Einwand erheben. Mit Verfügung vom 24. April 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und verneinte einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf Leistungen der Invalidenversicherung.

- 4 - Gleichentags trat die IV-Stelle auf das hinsichtlich der Verfügung vom 10. Mai 2021 gestellte Wiedererwägungsgesuch nicht ein.

### **E. 4.2**

Seit der letzten materiellen Prüfung, welche mit Verfügung vom 10. Mai 2021 zur Abweisung des Leistungsbegehrens führte, sind folgende wesentliche (Facharzt-)Berichte aktenkundig:

#### **E. 4.2.1**

Oberarzt E.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ wiesen mit Bericht vom 23. Februar 2022 eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers auf. Aufgrund einer akuten

- 14 - und ausgeprägten Symptomverschlechterung habe eine stationäre psychiatrische Behandlung vom 7. September 2021 bis zum 21. September 2021 in der Klinik J.\_\_\_\_\_ der PDGR stattgefunden. Während des stationären Aufenthalts sei es leider zu einer weiteren Verschlechterung seines psychischen Befindens gekommen. Es hätten sich massive Ängste mit deutlicher Einschränkung in der alltäglichen Lebensführung und ausgeprägte depressive Symptome mit Suizidgedanken gezeigt. Darüber hinaus hätten vielfältige somatische Beschwerden wie Gesichtsfeldeinschränkungen, Taubheitsgefühle in den Fingern, Kurzatmigkeit, extreme Leistungsminderung und kardiale Beschwerden bestanden. Ein durchgeführtes Schädel-MRI habe in den Nativsequenzen einen unauffälligen Befund gezeigt. Leider habe das MRI aufgrund massiver Angstzustände des Beschwerdeführers ohne Kontrastmittel durchgeführt werden müssen. Es sei eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) diagnostiziert worden. Im stationären Rahmen sei zudem eine ausführliche Persönlichkeitsdiagnostik durchgeführt worden mit Auffälligkeiten in vielen Bereichen. Es sei von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen mit paranoiden, zwanghaften, selbstunsicheren und Borderline-Anteilen (ICD-10 F61.0). Es bestehe nunmehr ein sehr ausgeprägter Krankheitswert sowie ein erheblicher Leidensdruck (vgl. IV- act. 50).

#### **E. 4.2.2**

Am 11. Mai 2022 wies Oberarzt E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht neben den vorgenannten, funktionelle Auswirkungen zeitigenden Diagnosen insbesondere eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung aus. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der psychiatrischen Multimorbidität mit schwerer Angststörung, depressiver Episode, kombinierter Persönlichkeitsstörung und posttraumatischer Belastungsstörung derzeit

- 15 - zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen dieser derzeitigen Konstellation sei es für ihn extrem schwierig, Vertrauen zum Therapeuten zu fassen. Immer wieder kämen automatische dysfunktionale Kognitionen hoch verbunden mit negativen Emotionen der Enttäuschung, Furcht vor Ablehnung sowie der Befürchtung, in irgendeiner Art und Weise beeinträchtigt zu werden. Falls es gelingen sollte, mit dem Beschwerdeführer eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung zu knüpfen, könnten schrittweise stabilisierende Massnahmen etabliert werden. Diesfalls wäre sicherlich ein stationärer psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Aufenthalt zu präferieren (vgl. IV-act. 65 S. 6 f.).

#### **E. 4.2.3**

In seinem Bericht vom 26. Juni 2022 wies der behandelnde Psychiater K.\_\_\_\_\_ eine Angst- und Panikstörung (ICD-10 F41.1) sowie eine chronische Depression vom Schweregrad einer mittelschweren Depression (ICD-10 F33.1) aus. Der Beschwerdeführer lebe derzeit sehr zurückgezogen und habe täglich Angstattacken mit längerer Dauer. Es bestehe eine chronische Depressivität mit den dazu passenden interpersonellen Problemen sowie Störungen der Belastungsfähigkeit, des Antriebs, der Konzentration und der Daueraufmerksamkeit (vgl. IV- act. 63). 5. In der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mangels Revisionsgrunds erneut ab. Die begutachtende Ärztin Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ habe in voller Kenntnis der

Revisionsregeln klar festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe. Bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit der Gutachterin handle es sich lediglich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts, was im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich sei (vgl. IV-act. 101 S. 3). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass sich sein psychischer

- 16 - Gesundheitszustand seit dem letzten rechtskräftigen Entscheid wesentlich, d.h. in anspruchrelevanter Weise verschlechtert habe. 5.1.1. Im medexperts-Gutachten vom 18. November 2022 wies Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit misstrauischen/paranoiden, ängstlich-vermeidenden, ablehnenden/oppositionellen und perfektionistischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Einfluss darauf seien psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20), sowie ein Verdacht auf eine Lernbehinderung (vgl. IV-act. 94 S. 19). Zur Diagnoseherleitung führte Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ namentlich aus, das Vorliegen einer Panikstörung könne aus gutachterlicher Sicht bestätigt werden. Wesentliche Kennzeichen seien wiederkehrende Angstaffacken (Panik), die sich nicht auf eine bestimmte Situation oder besondere Umstände beschränken liessen und deshalb auch nicht vorhersehbar seien. Der Explorand beschreibe Angstaffacken ohne erkennbare Ursache, gleichsam "aus heiterem Himmel" oder an bestimmte Situationen gebunden, zuletzt mehrfach auf dem Weg zur gutachterlichen Untersuchung. Weiter bestehe ein Gefühl der Unsicherheit und Ohnmacht, einer existentiellen Bedrohung hilflos ausgeliefert zu sein, eine Benommenheit, ein undefinierbares Unwohlsein bzw. Enge in der Brust, eine Beklemmung, ein inneres Zittern, Missempfindungen und ein Herzklopfen. Daraus resultiere eine Erwartungsangst im Sinne einer "Angst vor der Angst". Früher seien Selbstbehandlungsversuche mit Cannabis erfolgt. Es bestünden depressive Verstimmungen, Resignation und Hoffnungslosigkeit. Das Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung könne im Rahmen der aktuellen Begutachtung nicht vollumfänglich bestätigt werden, zumal zwar

- 17 - Emotions- und Affektregulationsstörungen vorlägen, jedoch die klassischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Intrusionen, Vermeidungsverhalten und Hyperarousal nicht geschildert würden. Dennoch weise der Explorand Folgen von schweren, anhaltenden und wiederholten Überlastungen des stressverarbeitenden Systems in der Kindheit und Jugend auf. Er berichte über wiederholt stattgefundene Übergriffe durch den alkoholisierten Vater aus heiterem Himmel und ohne für ihn als Kind erkennbare, in gewissem Rahmen nachvollziehbare Gründe sowie später im Rahmen von Heimaufenthalten, nachdem er sich im Alter von 13 Jahren aus Angst vor dem Vater nicht mehr nach Hause getraut und versucht habe, sich selbst durchzuschlagen. Dies verursache eine tiefe Verunsicherung und Störung in der Entwicklung der eigenen Person, wenn praktisch jedes Verhalten (das reine Dasein) eine potentielle Gefahr für gewalttätige Übergriffe der Bezugsperson darstelle. Es bleibe der Zweifel am eigenen Verhalten, an der eigenen Persönlichkeit bis ins Erwachsenenalter. Der Explorand beschreibe Veränderungen der Impulskontrolle und Emotionsregulation bzw. Selbstregulation, wie Schwierigkeiten im Umgang mit negativen, belastenden, unangenehmen Gefühlen, eine fehlende Distanz zu inneren Vorgängen sowie eine fehlende Möglichkeit, sich selbst zu "beruhigen". Dadurch komme es zu unverhältnismässigen emotionalen Reaktionen (z.B. Wutausbrüche bis hin zu Kontrollverlust oder extreme Unterdrückungsbemühungen und "Selbstberuhigungsversuchen", früher mit Substanzen wie Cannabis) und manchmal zu

autodestruktiven Impulsen. So sei seit zwei Jahren das Nägelkauen besonders schlimm geworden, wobei er nun teilweise kaue bis es blute. Er berichte zudem von lebensmüden Aktionen, wie auf der Staumauer zu stehen. Der Explorand beschreibe ferner Veränderungen in der Aufmerksamkeit und im Bewusstsein (Bewusstseinsphänomene), wie dissoziative Episoden, in denen sich das bewusste Erleben von der Aussenwelt abspalte bzw. zurückziehe, und ausgeprägte

- 18 - Erinnerungslücken sowie Derealisation- bzw. Depersonalisationserleben (die Umwelt erscheine distanziert und unwirklich). Er berichte, dass er teilweise am linken Auge für ein bis zwei Stunden nur schwarz sehe und auch die Sehschärfe schwanke. Die Augenärzte würden aber nichts finden. Teilweise habe er kein Gefühl in den Fingern, und es fühle sich komisch an, wenn er etwas angreife. Im Weiteren beschreibe der Explorand Veränderungen der Selbstwahrnehmung, wie ein Gefühl der Hilflosigkeit und Fremdbestimmtheit sowie von Isolation, Schuldgefühle und ein Gefühl, dass ihn niemand verstehe. Er beschreibe auch Veränderungen in Beziehungen zu anderen, indem er Probleme habe, anderen zu vertrauen. Es bestehe ein allgemeines Misstrauen aufgrund der negativen Vorerfahrungen im zwischenmenschlichen Bereich. Weiter bestünden Schwierigkeiten mit Konflikten bzw. Konfliktängste und wenig Gespür für die eigenen Grenzen. Manchmal übernehme er die Täterrolle und ein übergriffiges Verhalten gegenüber anderen. Zudem träten körperliche Symptome, für die keine organische Erklärung gefunden werde (Somatisierung), sowie chronische Schmerzen auf. Auch beschreibe der Explorand Veränderungen in der Lebenseinstellung mit Gefühlen von grosser Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit sowie Resignation. Mehrfache und langdauernde Traumatisierungen hätten beim Exploranden zu einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung geführt, welche im Rahmen der aktuellen Untersuchung als kombinierte Persönlichkeitsstörung mit misstrauisch/paranoiden, ängstlich- vermeidenden und ablehnenden/oppositionellen Anteilen diagnostiziert werden könne. Auch die Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung wiesen auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsproblematik hin. Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung werde festgehalten, dass der Explorand im affektiven Bereich stark dysphorisch und kaum schwingungsfähig wirke, sich im sozialen Kontext distanziert bis abweisend gebe, sich im Verlauf der Untersuchung genervt zeige und am

- 19 - Ende die Sinnhaftigkeit, Relevanz und Aussagekraft der neuropsychologischen Begutachtung in Frage gestellt habe. Zu dieser Haltung habe offenbar das Lesen des neuropsychologischen Vorgutachtens bzw. dessen Beurteilung (unterdurchschnittliche Intelligenz) geführt, was beim Exploranden Unverständnis und möglicherweise eine gewisse Kränkung hervorgerufen habe. Vor diesem Hintergrund wenig überraschend seien in der aktuellen Untersuchung zwei voneinander unabhängige Leistungsvalidierungsverfahren deutlich auffällig und ein Beschwerdevalidierungsverfahren auffällig gewesen. Es bestünden klare Hinweise für eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft. Dabei sei im oben erwähnten Kontext nicht von Aggravation im Sinne übertriebener Beschwerdedarstellung auszugehen, sondern viel mehr von einer Malcompliance durch Unlust oder ein Stück weit oppositionelles Verhalten. Letztlich unabhängig von der genauen Ursache der ungenügenden Anstrengungsbereitschaft könnten die erhobenen Testbefunde nicht als valide gewertet werden. Auf rein formaler Befundebene ohne Berücksichtigung des Validitätsaspekts liege der Gesamt-IQ mit 74 im Bereich einer unterdurchschnittlichen Intelligenz. Da dieser Wert

trotz deutlichen Hinweisen für eine ungenügende Anstrengungsbereitschaft erreicht worden sei, sei anzunehmen, dass der wahre IQ-Wert höher liegen dürfte. Eine genaue Einschätzung sei unter den gegebenen Umständen nicht möglich. Die Einschätzung einer unterdurchschnittlichen Intelligenz im neuropsychologischen Vorgutachten sei dadurch aber in Frage gestellt. Das Vorgutachten sei in sich zwar schlüssig, müsse aber kritisch hinterfragt werden, ob damals Validierungsverfahren von ausreichender Sensitivität zur Anwendung gekommen seien (vgl. auch neuropsychologisches Fachgutachten von lic. phil. G.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2022 [IV-act. 94 S. 34 f.]). Aus psychiatrischer Sicht könne eine Lernbehinderung über Berücksichtigung des schulischen und beruflichen Werdegangs nicht ganz ausgeschlossen

- 20 - werden. Die deutlich feststellbare Persönlichkeitsproblematik lasse sich durch das eventuelle Vorliegen einer Lernbehinderung jedoch nicht erklären. Eine Suchterkrankung könne gegenwärtig verneint werden. Bezüglich Cannabiskonsum sei der Explorand in der gutachterlichen Untersuchung abstinent (vgl. zum Ganzen: IV-act. 94 S. 17 f.). 5.1.2. Zur Persönlichkeit des Beschwerdeführers führte Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ weiter insbesondere aus, im Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2020 werde das Vorliegen einer paranoiden Persönlichkeitsstörung verneint, da die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 nicht vollumfänglich erfüllt und die Verhaltensauffälligkeiten auf eine Lernbehinderung zurückzuführen seien. Aus aktueller gutachterlicher Sicht sei auf dem Boden von traumatisierenden Erfahrungen in der Kindheit bzw. Jugend von einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung auszugehen. Diagnostisch seien aus gutachterlicher Sicht die Kriterien für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit misstrauisch/paranoiden, ängstlich-vermeidenden, ablehnenden/oppositionellen und perfektionistischen Anteilen erfüllt. Diese Kategorie sei vorgesehen für Persönlichkeitsstörungen, die häufig zu Beeinträchtigungen führten, aber nicht die spezifischen Symptombilder der in F60.-beschriebenen Störungen aufwiesen. Es liege eine Mischung aus Misstrauen und der Neigung vor, sich von anderen Menschen ungerecht behandelt zu fühlen, bzw. sich selbst als Objekt von Feindseligkeiten und Angriffen zu sehen. Mit Autoritätspersonen bestünden ebenfalls Schwierigkeiten. Der Beschwerdeführer reagiere teilweise mit negativem, trotzigem oder sogar feindseligem Verhalten. Unbekannte Aufgaben würden vermieden, weil er die Furcht vor Fehlern und damit eine Beschämung als unüberwindbar empfinde, so dass er namentlich Aufgaben – als fatale Schlussfolgerung – lieber erst gar nicht antrete. Zudem beschreibe er ein Gefühl von Zweifel

- 21 - verbunden mit einem Hang zu übertriebener Gewissenhaftigkeit, ständigen Kontrollen und Über-Vorsicht (vgl. IV-act. 94 S. 18 f.). 5.1.3. In ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ ferner fest, im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung seien die diagnostischen Kriterien für eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und eine Panikstörung erfüllt. Retrospektiv ausgelöst durch eine schwierige Beziehung und Trennungssituation sei die zuvor schon fragile Lebenssituation Ende 2018 dekompenziert. Seither sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, beruflich Fuss zu fassen. Aus gutachterlicher Sicht sei eine schrittweise und begleitete berufliche Wiedereingliederung empfehlenswert (vgl. IV-act. 94 S. 21). In Würdigung der Belastungsfaktoren merkte Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ des Weiteren an, der Explorand weise eine reduzierte psychische Stabilität und Impulskontrolle sowie ein reduziertes Durchhaltevermögen, eine mangelnde Schlafdauer und -qualität, Unruhezustände (Panik), teilweise mangelnde Affektkontrolle

und eine Einengung der Denkinhalte auf das Körpererleben auf. Es lägen Beeinträchtigungen vor, mit Stress- und Krisensituationen umzugehen, sich angemessen mitzuteilen, wirtschaftlich eigenständig zu sein sowie Probleme zu lösen. Zudem lägen mangelnde Entscheidungs- und Entschlusskraft sowie mangelnde Aufmerksamkeitsfokussierung vor (vgl. IV-act. 94 S. 22). 5.1.4. In funktioneller Hinsicht führte Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ aus, aktuell helfe der Beschwerdeführer ab und zu einem Kollegen in der Autowerkstatt aus. Das löse aber wieder Angst, Panik und Unsicherheit aus, da er Angst habe, etwas zu übersehen oder einen Fehler zu machen. Aus gutachterlicher Sicht liege als Autotuner bzw. -mechaniker keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft vor (vgl. IV-act. 94 S. 23). Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit befand Dr. med. univ.

- 22 - H.\_\_\_\_\_, dass aktuell von einer Eingliederungsfähigkeit von 50 % auszugehen sei, beginnend im geschützten Rahmen mit dem Ziel einer Eingliederung in der freien Wirtschaft. Bei weiterer Stabilisierung sei eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % bis 100 % innert ein bis zwei Jahren anzustreben. Tätigkeiten mit permanentem Zeit- und Termindruck, mit hohem Publikumsverkehr, mit Verantwortungsübernahme für Personen und mit hohen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sollten vermieden werden. Klar strukturierte Tätigkeiten in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre mit der Möglichkeit zur Fremdkontrolle sowie Tätigkeiten, welche keine erhöhten Anforderungen an die emotionale Flexibilität, die soziale Kompetenzen und die Stress- und Frustrationstoleranz stellten, wäre theoretisch zumutbar (vgl. IV-act. 94 S. 23). 5.1.5. Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Erstbegutachtung im Jahr 2020 wesentlich verschlechtert habe, antwortete Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ was folgt: "Der medizinische Sachverhalt hat sich im Vergleich zur Begutachtung bei Dr. C.\_\_\_\_\_ nicht wesentlich verändert. Es handelt sich um eine andere Beurteilung eines über die letzten 3 Jahre (seit Ende 2018) weitgehend unveränderten Gesundheitszustandes. Aus heutiger gutachterlicher Sicht erfüllt der Explorand – auf dem Boden früher und anhaltender Traumatisierungen – die diagnostischen Kriterien für eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und einer Panikstörung. Diagnostisch kann die im Gutachten [von] Dr. C.\_\_\_\_\_ festgehaltene Lernbehinderung nicht eindeutig festgestellt werden; jedoch auch nicht ausgeschlossen werden. Neuropsychologisch waren die Befunde bei uns leider nicht vollumfänglich valide – allerdings weniger durch übermässige Beschwerdebetonung, sondern durch Unlust, oppositionelles Verhalten und ablehnende Haltung gegenüber der

- 23 - Testuntersuchung, was für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung spricht" (vgl. IV-act. 94 S. 24). 5.2.1. Die vorgenannte, in revisionsrechtlicher Hinsicht relevante Aussage von Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 18. November 2022 (vgl. vorstehende Erwägung 5.1.5) vermag bei näherer Betrachtungsweise nicht zu überzeugen, obschon ihre übrigen Ausführungen zur Herleitung der Diagnosen und zu deren funktionellen Auswirkungen nachvollziehbar begründet sind. Die Schlussfolgerung, wonach ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vorliegt, scheint von der anamnestischen Angabe des Beschwerdeführers geleitet worden zu sein, dass er schon seit 15 Jahren an Panik leide, das Angstgefühl in den letzten drei Jahren aber schlimmer geworden sei. Er habe im Grunde genommen dauernd Angst, egal vor was und wo; er fühle sich nirgends daheim. Begonnen habe es, als er sich vor drei Jahren von seiner damaligen Freundin getrennt habe und diese ihm anschliessend drei Jahre lang das Leben zur Hölle

gemacht habe, indem sie ihn gestalkt habe (vgl. IV-act. 94 S. 9 und S. 16; siehe ferner Berichte von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2020 [IV-act. 11 S. 2 f.] und vom 14. November 2018 [IV-act. 11 S. 7], Bericht der PDGR von Oberärztin I.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2019 [IV-act. 9 S. 3] und Bericht der PDGR von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Psychologin N.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2019 [IV-act. 11 S. 9]; vgl. sodann psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2020 [IV-act. 32 S. 17, S. 19 und S. 43 f.]). Obgleich die Panikattacken und das Angstgefühl gemäss diesen anamnestischen Angaben ihren Ursprung noch vor der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Ende 2020 haben (vgl. IV-act. 32 S. 1 f.), präsentiert sich hinsichtlich der Panikstörung bei einer genauen Würdigung der Aktenlage aus dem Vergleich der im Verfügungszeitpunkt am 24. April 2023 gegebenen medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich

- 24 - der Verfügung vom 10. Mai 2021 bot, dass sich die entsprechenden tatsächlichen Verhältnisse überwiegend wahrscheinlich wesentlich verändert haben. So anerkannte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. Dezember 2020 zwar, dass früher vorübergehend eine Panikstörung bestanden habe (vgl. IV-act. 32 S. 37 f. und S. 45). Dies ergibt sich denn auch nachweislich (aktenanamnestisch) aus den damals bereits im Recht gelegenen Berichten der behandelnden Fachpersonen (vgl. Bericht der PDGR von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und Assistenzärztin P.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2020 [IV-act. 32 S. 69 f.], Bericht der PDGR von Oberärztin Q.\_\_\_\_\_ und Psychologin R.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2020 [IV-act. 32 S. 71 f.], Berichte der PDGR von Oberärztin I.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2020 [IV-act. 22] und vom 9. April 2020 [IV-act. 14], Bericht der PDGR von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Psychologin N.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2019 [IV-act. 11 S. 9 ff.]; siehe ferner Berichte von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2020 [IV-act. 11 S. 2] und vom 14. November 2018 [IV-act. 11 S. 7]). Im Untersuchungszeitpunkt verneinte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ indes das Vorliegen einer Panikstörung in erster Linie aus dem Grund, da der Beschwerdeführer ausdrücklich angegeben habe, dass die letzte Panikattacke zwei oder drei Monate zuvor aufgetreten sei, womit die diagnostischen Kriterien nicht erfüllt würden (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 1. Dezember 2020 [IV-act. 32 S. 38]; siehe ferner Bericht der PDGR von Oberärztin I.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2019 [IV-act. 9 S. 3], worin von einer Reduktion der Panikattacken berichtet wurde). Entsprechend wies er lediglich einen Status nach Panikstörung als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 32 S. 42). Soweit Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aufgrund des Umstands, dass sich die Ängste des Beschwerdeführers lediglich auf die Arbeitstätigkeit (in der Autobranche bzw. im

- 25 - Eingliederungsprogramm) bezögen, von einer Verdeutlichung bis hin zur Aggravation ausging (vgl. IV-act. 32 S. 38 und S. 46), ist dies insoweit zu relativieren, als namentlich aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer auch Angst vor einer negativen Diagnose habe und deshalb hinsichtlich Terminvereinbarungen Handlungsblockaden aufweise (vgl. Bericht der PDGR von Oberärztin I.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2019 [IV-act. 9 S. 3]). Dies tat der Beschwerdeführer während des Explorationsgesprächs auch gegenüber Dr. med. C.\_\_\_\_\_ kund, indem er ausführte, auch im Alltag nervös zu sein, wenn er etwas mache (vgl. IV-act. 32 S. 17), und innerlich unruhig zu sein, wenn er zu einem Termin erscheinen müsse (vgl. IV-act. 32 S. 21). Entsprechend hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung fest, dass der Beschwerdeführer Unruhe verspüren bzw. zittern würde und innerlich nervös sei, wenn er etwas machen oder

zu einem Termin erscheinen müsse (vgl. IV-act. 32 S. 45). Somit sind mit diesen (gesundheitsbezogenen) Ängsten auch andere Lebensbereiche betroffen als lediglich die Arbeitstätigkeit. Abgesehen davon zeigten die von lic. phil. B.\_\_\_\_\_ anlässlich der neuropsychologischen Abklärung durchgeführten Symptomvalidierungstests unauffällige Resultate, weshalb er keine Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten oder Aggravation feststellte (vgl. neuropsychologischer Untersuchungsbericht vom 16. November 2020 [IV-act. 32 S. 57 und S. 60 f.]). Mit Blick auf die Intensität der Panikattacken gab der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Exploration bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ an, dass eine solche etwa zehn Minuten dauern würde und dann vorbeigehe. Das Einzige, was er versuchen könne, sei sich abzulenken, was manchmal funktioniere (vgl. IV-act. 32 S. 19 und S. 44). Demgegenüber tat der Beschwerdeführer anlässlich der gutachterlichen Untersuchung bei Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ kund, dass die anfangs während - 26 - zehn bis 15 Minuten anhaltende Panik nun teilweise stundenlang andauere, wobei er nicht viel dagegen machen könne (vgl. IV-act. 94 S. 9 und S. 16; vgl. auch Bericht des behandelnden Psychiaters K.\_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2022 [IV-act. 63 S. 3] und Bericht von dipl. med. S.\_\_\_\_\_ vom

### **E. 4.3**

f. sowie 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E.2.3.2), womit bei nunmehr in Übereinstimmung mit den behandelnden Fachpersonen

- 31 - diagnostizierter kombinierter Persönlichkeitsstörung mit massgeblichen funktionellen Auswirkungen im Ergebnis auf eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu schliessen ist. Dasselbe ergibt sich, wenn angenommen wird, dass es seit dem letzten rechtskräftigen rentenablehnenden Entscheid zu einer Verstärkung der Symptomatik der bereits bekannten Persönlichkeitsproblematik gekommen ist, welche so jedoch noch nicht in die gutachterliche Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und in die damalige funktionelle Folgeabschätzung eingeflossen ist. Hinzu kommt, dass Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang in ihrem Gutachten vom 18. November 2022 namentlich mit dem extremen Nägelkauen als autodestruktiver Impuls, den teilweise auftretenden Gesichtsfeldstörungen bzw. -einschränkungen auf einem Auge und der schwankenden Sehschärfe oder den Sensibilitätsstörungen in den Fingern auch neue Elemente tatsächlicher Natur benennt, welche für eine zunehmende Verschlechterung sprechen (vgl. IV-act. 94 S. 17; siehe auch Bericht der PDGR von Oberarzt E.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2022 [IV-act. 50]). Letztlich ging Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2020 beim Beschwerdeführer von einer im Grunde genommen gesunden und voll leistungsfähigen Person aus, während Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 18. November 2022 wesentliche psychische Leiden mit Krankheitswert diagnostizierte, welchen sie massgeblichen Einfluss auf die funktionelle Leistungsfähigkeit beimass. 5.2.3. Demnach geht es gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht an, wie die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes mit der Argumentation zu verneinen, es liege eine im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche Andersbeurteilung eines bereits mit Verfügung vom 10. Mai 2021 rechtskräftig beurteilten, im Wesentlichen unverändert

- 32 - gebliebenen Sachverhalts vor. Vielmehr ist gestützt auf das medexperts- Gutachten von Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2022 überwiegend wahrscheinlich, dass seit dem letzten, auf einer materiellen Prüfung des rechtserheblichen Sachverhalts

beruhenden Entscheid am 10. Mai 2021 beim Beschwerdeführer eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten ist. Daher ist das Vorliegen eines Revisionsgrunds zu bejahen. 6. Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde vom 25. Mai 2023, dass ihm sowohl eine Invalidenrente als auch Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen seien. Nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" werden Rentenleistungen nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann (vgl. BGE 148 V 397 E.6.2.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_585/2021 vom 6. Januar 2022 E.5.1, 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E.3.1, 9C\_450/2019 vom 14. November 2019 E.3.3.1 und 8C\_842/2016 vom 18. Mai 2017 E.5.3.1). Eine Invalidenrente soll erst und nur dann gesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (vgl. BGE 145 V 2 E.4.3.2 mit Hinweisen). Wie der Beschwerdeführer bereits in seinem Einwand vom 6. Februar 2023 ausführte, attestiere ihm die Gutachterin Dr. med. univ. H. \_\_\_\_\_ eine Eingliederungsfähigkeit (vgl. IV-act. 99 S. 4). Konkret ist dem medexperts-Gutachten vom 18. November 2022 zu entnehmen, dass von einer Eingliederungsfähigkeit von 50 % auszugehen sei, beginnend im geschützten Rahmen mit dem Ziel einer Eingliederung in der freien Wirtschaft, wobei bei weiterer Stabilisierung eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % bis 100 % innert ein bis zwei Jahren anzustreben sei (vgl. IV-act. 94 S. 23). Insofern erweist es sich als verfrüht, bereits im jetzigen Zeitpunkt über den - 33 - Rentenanspruch zu entscheiden, unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 148 V 397 E.6.2.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_585/2021 vom 6. Januar 2022 E.5.1, 8C\_204/2021 vom 26. Mai 2021 E.4.2.2 und 8C\_691/2015 vom 11. Februar 2016 E.4, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C\_207/2018 vom

## **E. 5**

Gegen die Leistungsabweisung liess A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. Mai 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der Verfügung vom 24. April 2023 beantragen, ihm seien ab dem 1. Februar 2023 eine Invalidenrente auszurichten und Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, hinsichtlich seines aktuellen Gesundheitszustands liege keine abweichende Beurteilung durch den behandelnden Psychiater und das Gutachten der medexperts AG vor. Was jedoch die gesundheitliche Situation im Dezember 2020 anbelange, lägen zwei sich widersprechende Beurteilungen vor: Während Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine IV-relevante Diagnose habe stellen können und von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei, werde im medexperts-Gutachten angenommen, dass die heute diagnostizierten Gesundheitsschädigungen und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit bereits damals bestanden hätten. Da Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (damals) eine echtzeitliche Beurteilung vorgenommen habe, sei wohl zu Recht nicht auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten bzw. die erste Ablehnungsverfügung vom 10. Mai 2021 zu Recht als korrekt beurteilt worden. Ebenso sei aber bei der Beurteilung des heutigen Gesundheitszustands auf das Ergebnis des medexperts-Gutachtens abzustellen. Aus der Differenz ergebe sich unbestreitbar eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und zwar in anspruchsrelevanter Weise.

## **E. 6**

In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juni 2023 schloss die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde und

- 5 - verwies zur Begründung auf die Verfügung vom 24. April 2023, an welcher sie vollumfänglich festhielt. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 24. April 2023. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (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.

- 6 -

#### **E. 9**

Mai 2017 E.4.2.2 und 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E.3.1). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_519/2015 vom 16. November 2015 E.3.2 und 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen

- 9 - eines Revisionsgrundes zu bejahen. Der Rentenanspruch ist dabei in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3, 6.1 und 6.4, 117 V 198 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 8C\_198/2021 und 8C\_200/2021 vom 15. September 2021 E.6.2.3, 9C\_516/2020 vom 29. Dezember 2020 E.2, 9C\_11/2019 vom 16. Juli 2019 E.3.3 und 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E.6.7). 4.1.1. Im hier zu beurteilenden Fall ist als Vergleichsbasis auf die rechtskräftige Verfügung vom

#### **E. 10**

Mai 2021 eingeflossen ist. Insofern liegt bereits in dieser Hinsicht eine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes vor. 5.2.2. Was die vorbefundlich ausgewiesenen Hinweise auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung anbelangt (vgl. hierzu Bericht der PDGR von Oberärztin I.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2020 [IV-act. 22] sowie Bericht der PDGR von Oberarzt E.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 10.09**

Stunden erscheint dem Gericht als angemessen (vgl. Art. 2 Abs. 2 Ziff. 2 HV), wobei auch der veranschlagte Stundenansatz (siehe die im Recht liegende Honorarvereinbarung, worin ein Stundenansatz von CHF 270.-- vereinbart wurde) von CHF 250.-- üblich ist (vgl. Art. 2

Abs. 2 Ziff. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 HV). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit aussergerichtlich mit CHF 2'798.25 (inkl. MWST und Barauslagen) zu entschädigen. 8.3. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung für das vorliegende verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 11**

Mai 2022 [IV-act. 65 S. 6]), verzichtete Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. Dezember 2020 darauf, dazu vertieft Stellung zu nehmen, da diese Diagnose noch nicht offiziell eingeführt worden war (vgl. IV-act. 32 S. 38 f.). Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ konnte in ihrem Gutachten vom 18. November 2022 das Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nicht vollumfänglich bestätigen (vgl. aber ihre Ausführungen auf S. 21 des Gutachtens), ordnete aber die Folgen von schweren, anhaltenden und wiederholten Überlastungen des stressverarbeitenden Systems in der Kindheit und Jugend im Rahmen einer sich daraus ergebenden Persönlichkeitsentwicklungsstörung ein, welche sie anlässlich ihrer gutachterlichen Untersuchung als kombinierte Persönlichkeitsstörung mit misstrauisch/paranoiden, ängstlich- vermeidenden und ablehnenden/oppositionellen Anteilen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auswies (vgl. IV-act. 94 S. 17 ff.). Demgegenüber verneinte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. Dezember 2020 noch das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (vgl. IV-act. 32 S. 38 ff.). Soweit er die im Bericht der PDGR von Oberärztin I.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2020 beschriebene paranoide Persönlichkeitsstörung damit abtat, dass sie mehr oder weniger

- 28 - bloss aus den diagnostischen Leitlinien zitiert hätten (vgl. IV-act. 32 S. 39), ist seine Aussage zu relativieren. Denn die beiden Fachpersonen nahmen in ihrer diagnostischen Herleitung mit der beim Beschwerdeführer vorliegenden übertriebenen Empfindlichkeit auf Rückschläge und Zurücksetzungen, dem Misstrauen und der anhaltenden Tendenz, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missdeutet würden, dem streitsüchtigen und beharrlichen sowie situationsunangemessenen Bestehen auf eigene Rechte, der häufigen Beschäftigung mit unbegründeten Gedanken an "Verschwörungen" als Erklärung für Ereignisse in der näheren Umgebung oder der Welt allgemein sowie der Neigung, dauerhaft Groll zu hegen hinreichend klar Bezug zu dessen Verhalten (vgl. IV-act. 22). Auch wurde die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung inzwischen durch verschiedene behandelnde Fachpersonen bestätigt (vgl. Bericht der PDGR von Oberarzt E.\_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2022 [IV-act. 65 S. 6], Bericht der PDGR von Oberarzt E.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2022 [IV-act. 50], Bericht von dipl. med. S.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2022 [IV-act. 62] und Bericht der PDGR von Oberarzt T.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2021 [IV-act. 65 S. 11 ff.]). Wenn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ferner daran zweifelte, dass die auf eine Persönlichkeitsstörung hinweisenden Züge tatsächlich so bestünden, weil sie in der Untersuchung nicht feststellbar gewesen seien (vgl. IV-act. 32 S. 41), steht dies in einem Spannungsverhältnis zu seiner Anamneseerhebung. Denn so gab der Beschwerdeführer an mehreren Stellen an, in Konflikte, Meinungsverschiedenheiten und Streitereien mit seinem ehemaligen Arbeitgeber, seiner Therapeutin, seinem Beistand oder seiner damaligen Freundin verwickelt gewesen zu sein, wobei auch extreme Aggressionen hervorgekommen seien (vgl. IV-act. 32 S. 19 f., S. 25, S. 27 und S. 43). Auch bestätigte er, es könne schon sein,

dass er häufig mit Verschwörungen beschäftigt sei. Es habe viele solche Dinge

- 29 - gegeben. Er habe schon immer das Gefühl, dass sein Gegenüber gegen ihn sei. Bei den Kollegen habe er das nicht, aber bei Ämtern, öffentlichen Sachen etc. Er habe schnell mal den Eindruck, dass man es nicht gut mit ihm meine (vgl. IV-act. 32 S. 20; siehe ferner Bericht der PDGR von Oberarzt E.\_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2022 [IV-act. 65 S. 6 f.], Berichte der PDGR von Oberärztin I.\_\_\_\_\_ und Psychologin F.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2021 [IV-act. 45 S. 3 ff.], vom 9. April 2020 [IV-act. 14] und vom 27. Dezember 2019 [IV-act. 9 S. 3], Bericht des behandelnden Psychiaters K.\_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2022 [IV-act. 63 S. 6], Bericht der PDGR von Oberärztin Q.\_\_\_\_\_ und Psychologin R.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2020 [IV-act. 32 S. 72] und Bericht der PDGR von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Psychologin N.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2019 [IV-act. 11 S. 9 ff.]). Diese Umstände sprechen für die vorgenannte Diagnosebeschreibung der beiden behandelnden Fachpersonen in ihrem Bericht vom 19. Mai 2020. Der Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2020, wonach die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers im Wesentlichen in der Lernbehinderung ihre hinreichende Erklärung finden sollen (vgl. IV-act. 32 S. 40 f. und S. 44 f.), konnte Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 18. November 2022 nicht beipflichten. So hielt sie fest, die deutlich feststellbare Persönlichkeitsproblematik lasse sich durch das eventuelle Vorliegen einer Lernbehinderung nicht erklären (vgl. IV-act. 94 S. 18). In ihrer Herleitung der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit misstrauisch/paranoiden, ängstlich- vermeidenden und ablehnenden/oppositionellen Anteilen wies sie nachvollziehbar auf die sich beim Beschwerdeführer entwickelten Veränderungen der Impulskontrolle und Emotions- bzw. Selbstregulation mit Schwierigkeiten im Umgang mit negativen, belastenden und unangenehmen Gefühlen und dadurch auftretenden unverhältnismässigen emotionalen Reaktionen (z.B. Wutausbrüche bis

- 30 - hin zu Kontrollverlust oder extremen Unterdrückungsbemühungen) und autodestruktiven Impulsen hin. Gleiches gilt für die eingetretenen Veränderungen in der Aufmerksamkeit und im Bewusstsein mit Bewusstseinsphänomenen, wie dissoziativen Episoden, ausgeprägten Erinnerungslücken und Derealisations- bzw. Depersonalisationserleben, den Veränderungen in der Selbstwahrnehmung mit namentlich Gefühlen der Hilflosigkeit, Fremdbestimmtheit und Isolation, den Veränderungen in den Beziehungen zu anderen mit allgemeinem Misstrauen und Schwierigkeiten mit Konflikten, der aufgetretenen Somatisierung und den Veränderungen in der Lebenseinstellung mit Gefühlen von grosser Verzweiflung und Resignation (vgl. IV-act. 94 S. 17 f.). Zudem wertete sie die in der von lic. phil. G.\_\_\_\_\_ durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung festgestellten auffälligen Resultate der Beschwerdevalidierungstests (vgl. hierzu neuropsychologisches Fachgutachten vom 23. September 2022 [IV-act. 94 S. 35]) nicht im Sinne einer Aggravation, sondern ebenfalls als Hinweis auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (vgl. IV-act. 94 S. 18). Soweit diese gemäss Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_ deutlich feststellbare und funktionelle Auswirkungen zeitigende Persönlichkeitsproblematik mangels wesentlicher Veränderung des medizinischen Sachverhalts seit der Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bereits damals vorgelegen haben soll, sind diese Zustandsbilder und Verhaltensmuster des Beschwerdeführers in der Verfügung vom 10. Mai 2021, welche von keiner Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. IV-act. 46), unberücksichtigt geblieben. Damit darf dieses psychische Leiden nicht in den Bestand derjenigen Tatsachen einbezogen werden, anhand derer zu ermitteln ist, ob eine

anspruchserhebliche Änderung des Sacherhalts eingetreten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_262/2019 vom 23. März 2020 E.3.2 und

**E. 16**

Oktober 2018 E.6.1 und 9C\_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Eingabe vom 13. Juni 2023 insgesamt einen Aufwand von 10.09 Stunden à CHF 250.--

- 35 - (CHF 2'522.50) zuzüglich einer Spesenpauschale von 3 % (CHF 75.70) und 7.7 % MWST (CHF 200.05) geltend, insgesamt somit ein Honorar von CHF 2'798.25. Der geltend gemachte zeitliche Aufwand von

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