



Obergericht des Kantons Graubünden
Dretgira superiura dal chantun Grischun
Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni

Urteil vom 24. Juni 2026

mitgeteilt am 30. Juni 2026

Referenz SV1 25 58

Instanz Erste sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung Bäder Federspiel, Vorsitz
von Salis und Pedretti
Kuster, Aktuarin

Parteien **A. _____**
Beschwerdeführer

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden
IV-Stelle, Ottostrasse 24, 7001 Chur
Beschwerdegegnerin

Gegenstand Aufhebung der Invalidenrente

Sachverhalt

A. A._____, Jahrgang _____, ist gelernter B._____ und absolvierte ab August 2009 eine dreijährige Zweitlehre als C._____. Im April 2011 meldete er sich unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem er nach Abschluss seiner C._____-lehre per 1. Juni 2012 eine Anstellung als D._____ bei der E._____ AG gefunden hatte, schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab.

B. Im Januar 2014 meldete sich A._____ unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen im Lendenbereich und einen im Jahr 2010 erlittenen Bandscheibenvorfall erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Letztere wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. Oktober 2014 ab. Begründend hielt sie fest, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 3. Juni 2013 (Beginn der einjährigen Wartezeit) laufend gebessert, so dass seit dem 1. Juni 2014 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorliege und mithin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere.

C. Im Juni 2015 meldete sich A._____ unter Hinweis auf chronische Rückenschmerzen im Bereich der LWS bei ursprünglichem Bandscheibenvorfall wiederum bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Letztere tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen, erteilte dem Beschwerdeführer, dessen Arbeitsverhältnis mit der E._____ AG per 30. November 2015 aufgelöst wurde, Kostengutsprache für verschiedene berufliche Massnahmen und holte schliesslich ein bidisziplinäres medizinisches Gutachten bei Dipl. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein, welches im September 2019 erstattet wurde. Letztere gelangten darin zum Schluss, in einer optimal an das Rückenleiden adaptierten Tätigkeit bestehe aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, dies retrospektiv abgesehen von kurzen Arbeitsunfähigkeiten seit Beginn der Symptomatik im Jahr 2010. Aus psychiatrischer Sicht und integrativ bestehe für die angestammte Tätigkeit oder denkbare Verweistätigkeiten eine mittelgradige Beeinträchtigung im Sinne einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, dies retrospektiv seit mindestens September 2016. Gestützt darauf sowie die Abschlussbeurteilung des Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes, RAD-Arzt H._____, vom 26. September 2019 sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 28. Januar 2020 sodann eine halbe Invalidenrente vom 1. Januar 2016 bis 30. November 2016 und ab dem 1. Oktober 2018 zu.

D. Im Oktober 2021 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision von Amtes wegen ein. Nach der Einholung verschiedener Verlaufsberichte teilte sie A._____, welcher seit dem 9. April 2021 als I._____ bei der J._____ SA angestellt war, am 27. Juni 2022 mit, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente.

E. Im Juni 2024 leitete die IV-Stelle erneut eine Rentenrevision von Amtes wegen ein. Dabei holte sie wiederum verschiedene Verlaufsberichte ein und beauftragte schliesslich das Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) mit einer bidisziplinären medizinischen Begutachtung von A._____. In dem mit Datum vom 11. November 2024 erstatteten Gutachten (nachfolgend: ZIMB-Gutachten) gelangten die Gutachter Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, zum Schluss, der Gesundheitszustand von A._____ habe sich seit dem letzten materiellen Entscheid in psychiatrischer Hinsicht verbessert, während in rheumatologischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung eingetreten sei. A._____ sei sowohl in der bisherigen Tätigkeit als I._____ als auch in einer angepassten Tätigkeit seit Januar 2023 zu 70 % arbeitsfähig, unterbrochen durch die aufgehobene Arbeitsfähigkeit (Nierensteine, nicht Gegenstand der bidisziplinären Evaluation) von Oktober 2023 bis Februar 2024.

F. Mit Vorbescheid vom 11. Juni 2025 stellte die IV-Stelle A._____ die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Nach durchgeführtem Einwandverfahren entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. September 2025 sodann wie vorbeschieden und hob gestützt auf das ZIMB-Gutachten sowie die Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes M._____ vom 15. November 2024 die bisherige halbe Invalidenrente mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads von 36 % per Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

G. Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 16. Oktober 2025 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden. Dabei beantragte er in erster Linie die Aufhebung der Verfügung vom 17. September 2025, die Weiterausrichtung einer halben Invalidenrente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Begründend hielt er im Wesentlichen fest, entgegen der Annahme der IV-Stelle habe sich sein Gesundheitszustand seit der letzten Rentenüberprüfung nicht verbessert. Es sei ihm deshalb weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten. Zudem sei die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf gewisse, im Einwand vorgebrachte Aspekte nicht vollumfänglich eingegangen.

H. In ihrer Vernehmlassung vom 10. November 2025 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Begründend verwies sie primär auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2025, an welchen sie vollumfänglich festhielt.

I. Am 24. November 2025 (Poststempel) hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen bisherigen Ausführungen fest und ergänzte und vertiefte seine Argumentation. Mit Schreiben vom 1. Dezember 2025 (Poststempel) verzichtete er zudem auf die Einreichung des URP-Formulars bzw. seinen Antrag um unentgeltliche Rechtspflege.

J. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 2. Dezember 2025 auf eine ausführliche Duplik und verwies auf ihre Vernehmlassung sowie die angefochtene Verfügung vom 17. September 2025, an welchen 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.

Erwägungen

1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. September 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts bzw. gerichtsintern die Zuständigkeit der Ersten sozialversicherungsrechtlichen Kammer ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) sowie Art. 6 lit. a OGV (BR 173.010). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

2.1. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer zugesprochene halbe Invalidenrente zu Recht revisionsweise per Ende Oktober 2025 aufgehoben hat. Umstritten ist dabei primär das Vorliegen eines Revisionsgrunds bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit.

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 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 150 V 323 E. 4.1 f. und 148 V 174 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.1), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und auch die vorliegend umstrittene Änderung (vgl. Art. 88a IVV) nach diesem Zeitpunkt liegt bzw. eine Änderung des Rentenanspruchs ab November 2025 in Frage steht (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV), sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; Urteil des Bundesgerichts 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2; Rz. 9102 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022 [Stand: 1. Januar 2025; <<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18452>>]).

3. Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör rügt, indem er vorbringt, die Beschwerdegegnerin sei in der angefochtenen Verfügung auf gewisse, im Einwand vorgebrachte Aspekte nicht vollumfänglich eingegangen, kann ihm nicht gefolgt werden. Damit übersieht er, dass die Beschwerdegegnerin nicht gehalten war, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen. Sie durfte sich vielmehr auf die wesentlichen Einwände beschränken (vgl. BGE 148 III 30 E. 3.1, 146 II 335 E. 5.1, 141 III 28 E. 3.2.4, 141 V 557 E. 3.2.1 und 134 I 83 E. 4.1). Aus der angefochtenen Verfügung vom 17. September 2025 gehen die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, im Kern hervor (vgl. IV-act. 313; siehe ferner BGE 148 III 30 E. 3.1, 145 III 324 E. 6.1, 143 III 65 E. 5.2 und 142 III 433 E. 4.3.2). Dem Beschwerdeführer war es daher auch möglich, sich über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft zu geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die nächsthöhere Instanz weiterzuziehen (vgl. BGE 145 IV 407 E. 3.4.1, 143 IV 40 E. 3.4.3 und 142 III 433 E. 4.3.2), was er mit Beschwerde vom 16. Oktober 2025 getan hat. Somit ist keine Gehörsverletzung auszumachen. Insbesondere liegt keine solche vor, nur weil die Begründung der Beschwerdegegnerin nach Ansicht des Beschwerdeführers fehlerhaft sein soll.

4. Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Januar 2020 eine halbe Invalidenrente zugesprochen hatte. Dabei ging sie gestützt auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von Dipl. med. F._____ und Dr. med. G._____, welches im September 2019 erstattet worden war (vgl. IV-act. 226 f.), von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der bisherigen Tätigkeit als D._____ als auch in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % aus, womit im Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 50 % resultierte (vgl. IV-act. 237). Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. September 2025 hob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Januar 2020 zugesprochene halbe Invalidenrente revisionsweise per Ende Oktober 2025 auf, nachdem sie gestützt auf das am 11. November 2024 erstattete psychiatrisch-rheumatologische ZIMB-Gutachten (vgl. IV-act. 292) zum Schluss gekommen war, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht zu 70 % möglich sei. Im Einkommensvergleich resultiere somit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36 %, weshalb kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe (vgl. IV-act. 313). Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, sein Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Rentenüberprüfung nicht verbessert. Es sei ihm deshalb weiterhin eine halbe Rente auszurichten (vgl. act. A.1). Nachfolgend gilt es also zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Januar 2020 zugesprochene halbe Invalidenrente zu Recht in Revision gezogen hat.

5.1.1. 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 einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Eine Revision der Invalidenrente hat bei jeder wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente zu erfolgen, wenn diese geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies gilt nicht nur für wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustandes, sondern auch für erhebliche Veränderungen der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes (vgl. BGE 147 V 167 E. 4.1, 144 I 103 E. 2.1 und 141 V 9 E. 2.3, je m.w.H.; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_250/2024 vom 14. April 2025 E. 2.2, 8C_343/2024 vom 10. Februar 2025 E. 2.4 und 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1). So kann eine Änderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ohne Entwicklung des Gesundheitszustands eintreten, wenn sich die betreffende Person an diesen gewöhnt oder sich anpasst und daraus eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit resultiert (BGE 147 V 167 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2025 vom

19. August 2025 E. 4.2; OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 17 N. 37). Die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext hingegen unbeachtlich (vgl. BGE 147 V 167 E. 4.1, 144 I 103 E. 2.1 und 141 V 9 E. 2.3 m.w.H.; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_250/2024 vom 14. April 2025 E. 2.2, 8C_343/2024 vom 10. Februar 2025 E. 2.4 und 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügen somit, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_250/2024 vom 14. April 2025 E. 2.2, 8C_155/2024 vom 11. März 2025 E. 6.1, 8C_343/2024 vom 10. Februar 2025 E. 2.4 und 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1).

5.1.2. Die Frage, ob eine revisionsbegründende Veränderung stattgefunden hat, ist somit durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands zu beurteilen. Gegenstand des Beweises ist demnach das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidend, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision verfassten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, fehlt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_60/2023 vom 20. Juli 2023 E. 2.3; OSWALD, a.a.O., Art. 17 N. 36).

5.2. Die massgebliche zeitliche Vergleichsgrundlage für die Prüfung einer Änderung des Invaliditätsgrades bei einer Rentenrevision bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit einer Feststellung des massgebenden Sachverhalts, einer Beweiswürdigung und einem rechtskonformen Einkommensvergleich beruht (BGE 147 V 167 E. 4.1,

134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_250/2024 vom 14. April 2025 E. 2.2 und 8C_207/2024 vom 10. März 2025 E. 5; OSWALD, a.a.O., Art. 17 N. 31). Bei gegebenem Revisionsgrund ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("*allseitig*") neu zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_250/2024 vom 14. April 2025 E. 2.2, 8C_155/2024 vom 11. März 2025 E. 6.1, 8C_343/2024 vom 10. Februar 2025 E. 2.4 und 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1).

5.3. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 14 ff. und N. 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Sie dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1 und 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5).

6. Im hier zu beurteilenden Fall ist als zeitliche Vergleichsbasis unbestrittenermassen auf die rechtskräftige Verfügung vom 28. Januar 2020 abzustellen, mit welcher dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2016 bis zum 30. November 2016 und ab dem 1. Oktober 2018 eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden war (vgl. IV-act. 237). Diesem Entscheid lag – wie bereits in vorstehender Erwägung 4 dargelegt – das im September 2019 erstattete

psychiatrisch-rheumatologische Gutachten von Dipl. med. F._____ und Dr. med. G._____ zugrunde, worin folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen wurden (vgl. IV-act. 227 S. 27):

Psychiatrisch

- *Narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.80)*
- *Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)*
- *Rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige depressive Episode (F33.0)*

Rheumatologisch

- *Chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom beidseits bis auf geringe Diskopathie L5/S1 kein organisches Korrelat*

6.1. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer schildere seine Beschwerden in der rheumatologischen Untersuchung prinzipiell glaubhaft. Hinweise für eine Aggravation fänden sich nicht. Klinisch finde sich neben einer Einschränkung der LWS-Beweglichkeit eine auffallend starke Dolenz der distalen LWS, neurologisch könnten keine radikulären Zeichen festgestellt werden, die zirkuläre Hypästhesie sei nicht auf ein Dermatom bezogen und müsse als funktionell beurteilt werden. Die früheren und aktuellen radiologischen Abklärungen zeigten bis auf eine geringe Discopathie L5/S1 keine pathologischen Befunde, sodass die chronifizierten, therapieresistenten Schmerzen somatisch nicht erklärt und auf vorwiegende nichtorganische Faktoren zurückgeführt würden. Entsprechend könne psychiatrisch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung festgestellt werden, welche sich spätestens ab dem jungen Erwachsenenalter entwickelt habe. Auf diesem Boden habe sich in Zusammenhang mit einer akuten Lumbalgie 2010 zusätzlich eine komplexe und zunehmend ausweitende und dysfunktional chronifizierte Schmerzstörung entwickelt, welche im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung klassifiziert werde. Schliesslich komme es im Rahmen der zugrunde liegenden psychischen Störung immer wieder zu depressiven Episoden, aktuell von maximal leichter Ausprägung. Somit stehe in der interdisziplinären Beurteilung das komplexe psychiatrische Krankheitsbild als Ursache für das chronische Schmerzbild ganz im Vordergrund (vgl. IV-act. 227 S. 26 f.).

6.2. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter sodann aus, rheumatologisch könne aufgrund der Discopathie und einer auf Grund eines Schonverhaltens entwickelten Dekonditionierung eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten bestätigt werden mit voller Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf als C._____ und maximal 20 - 30%iger Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit als D._____ unter der Voraussetzung, dass keine Lasten über 15 kg gehoben oder getragen werden müssten, wobei in dieser Tätigkeit nach einem angepassten, langsam aufbauenden rekonditionierenden Training rein somatisch prinzipiell von einer zu erreichenden vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. In einer optimal an das Rückenleiden adaptierten Tätigkeit gemäss Vorgaben im rheumatologischen Teilgutachten bestehe aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, dies retrospektiv abgesehen von kurzen Arbeitsunfähigkeiten seit Beginn der Symptomatik im Jahr 2010. Aus psychiatrischer Sicht und integrativ bestehe für die angestammte Tätigkeit oder denkbare Verweistätigkeiten eine mittelgradige Beeinträchtigung im Sinne einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, dies retrospektiv seit mindestens September 2016 (vgl. IV-act. 227 S. 28).

7. Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. September 2025 hob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer zugesprochene halbe Invalidenrente per Ende Oktober 2025 auf, wobei sie sich – wie bereits in vorstehender Erwägung 4 erwähnt – auf das am 11. November 2024 erstattete psychiatrisch-rheumatologische ZIMB-Gutachten stützte (vgl. IV-act. 313).

7.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.4).

7.1.1. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_458/2024 vom 2. Mai 2025 E. 2.3.2, 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2 und 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E. 4.1).

7.1.2. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärztinnen und -ärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung jedoch volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_458/2024 vom 2. Mai 2025 E. 2.3.2, 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 3, 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 4.1.1 und 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E. 2.3). Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur

von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2024 vom 22. Januar 2025 E. 6.2, 8C_350/2023 vom 5. Juni 2024 E. 4, 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E. 5.1, 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E. 4 und 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.2).

7.2. Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. vorstehende Erwägungen 7.1.1 f.) ist festzustellen, dass das ZIMB-Gutachten vom 11. November 2024 (Explorationsdatum: 17. September 2024) in Kenntnis der Akten (vgl. IV-act. 292 S. 15 ff.), der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. IV-act. 292 S. 6 f., S. 29 ff., S. 34, S. 41 ff., S. 46). Es basiert auf den eigenen klinischen und laborchemischen Untersuchungen (vgl. IV-act. 292 S. 4, S. 33 ff., S. 44 ff., S. 57 ff.) und setzt sich mit den vorbefundlichen Diagnosen auseinander (vgl. IV-act. 292 S. 35, S. 42, S. 48). Auch nahmen die Gutachter zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 292 S. 8 ff., S. 37 ff., S. 49 ff.). Dabei wiesen sie folgende Diagnosen aus (vgl. IV-act. 292 S. 8 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- *Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)*
 - *Chronische, rheumatologisch-somatisch nicht abgrenzbare Weichteilbeschwerden subkostal anterolateral rechts seit November 2023 (ICD-10 M25.5)*
- *Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und neurotischen Anteilen (ICD-10 Z73)*
- *Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig (ICD-10 F33.0)*
- *Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M54.5)*
 - *radiomorphologisch im MRT LWS und BWS vom 17.11.2023 BWS: Fokale Diskushernie paramedian rechts bei Th7/8 mit knappem Kontakt zum thorakalen Myelon. Fokale Diskushernie*

paramedian rechts bei Th8/9 mit knappem Kontakt zum thorakalen Myelon. LWS: Deutliche Diskopathie mit starker Höhenminderung des Bandscheibensegmentes bei LWK5/SWK1. Mässige Spondylarthrose LWK5/SWK1 mit leichter Retrolisthese von LWK5 gegenüber SWK1. Ansonsten von LWK1 bis LWK5 unauffällige Darstellung der Bandscheibe, keine spinale oder neuroforaminale Enge

- *funktionell leichtgradige Einschränkung der Lateralfunktion der LWS bei normaler Flexion und Reklination der LWS und funktionell freier Bewegungsfähigkeit der BWS und die beklagten Schmerzen subkostal im anterolateralen Unterbauch rechts entsprechen grundsätzlich Dermatomen von ca. Th11/Th12 und korrelieren nicht mit den diskutierten Befunden Th7/8 und Th8/9*

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- *Klinisch Hüftgelenksdezentrierung rechts (ICD-10 M24.85)*
- *differenzialdiagnostisch myofaszial bedingt*

7.2.1. In der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, die klinisch-rheumatologische Evaluation habe ein rechtsbetontes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit aktuell leichtgradiger funktioneller Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule ergeben. Als Nebendiagnosen hätten sich klinisch eine Hüftgelenksdezentrierung rechts, wahrscheinlich myofaszial bedingt, sowie chronische, rheumatologisch-somatisch nicht abgrenzbare Weichteilbeschwerden subkostal anterolateral rechts seit November 2023 gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht habe diagnostisch eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei einer Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und neurotischen Anteilen und einer gegenwärtig leichtgradigen rezidivierenden depressiven Störung bestanden (vgl. IV-act. 292 S. 8).

7.2.2. Zur Gesamtarbeitsfähigkeit führten die Gutachter sodann aus, nach einer vorangehenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % (gemäss IV-Verfügung und Akten) sei der Beschwerdeführer seit Januar 2023 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als I. _____ als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig, unterbrochen durch die aufgehobene Arbeitsfähigkeit (Nierensteine, nicht Gegenstand der interdisziplinären Evaluation) von Oktober 2023 bis Februar 2024 (vgl. IV-act. 292 S. 10). Dabei hielten sie fest, während in rheumatologischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung eingetreten sei, habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem letzten materiellen Entscheid in psychiatrischer Hinsicht verbessert (vgl. IV-act. 292 S. 11). Dies gilt es nachfolgend zu prüfen (vgl. nachstehende Erwägungen 8.1 ff.).

8.1. In diagnostischer Hinsicht unterscheiden sich das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. K._____ und dasjenige von Dipl. med. F._____, welches dem letzten materiellen Entscheid zugrunde lag, dahingehend, dass Dr. med. K._____ anstelle einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) eine Persönlichkeitsstörung [recte wohl: Persönlichkeitsakzentuierung] mit ängstlich-vermeidenden und neurotischen Anteilen (ICD-10 Z73) und anstelle einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostizierte (vgl. IV-act. 292 S. 36; vgl. auch den Verlaufsbericht von Oberarzt N._____, O._____, vom 17. Juni 2024 [IV-act. 268 S. 1]). Da sich die in den beiden Gutachten erhobenen psychiatrischen Befunde nicht wesentlich voneinander unterscheiden (vgl. IV-act. 226 S. 16 f. [Befund] und S. 10 ff. [Anamnese] sowie IV-act. 292 S. 33 f. [Befund] und S. 29 ff. [Anamnese]), ist indessen von einer lediglich unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts auszugehen (vgl. dazu auch die Herleitungen der Diagnosen [IV-act. 226 S. 18 f. sowie IV-act. 292 S. 35 f.]), welche – wie bereits in vorstehender Erwägung 5.1.1 dargelegt – im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist.

Für eine unterschiedliche diagnostische Einordnung desselben Leidens sprechen sodann auch die Feststellung von Dr. med. K._____, wonach die im letzten Vorgutachten von 2019 im Vordergrund stehende narzisstische Persönlichkeitsstörung aus heutiger Sicht *und auch retrospektiv aus damaliger Sicht* sehr deutlich zu hinterfragen sei, zumal die Entwicklung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung aufgrund des Verfehlens einer Profikarriere als P._____ keineswegs einer medizinisch anerkannten Störungsgenese entspreche, insbesondere da auch das typische Alter für die Entwicklung von beispielsweise Persönlichkeitsstörungen nicht berücksichtigt worden sei (vgl. IV-act. 292 S. 35), sowie der Umstand, dass sich die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Formen (ICD-10 F45.41) gemäss DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT nicht hinreichend von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) abgrenzen lässt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233).

8.2. Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. K._____ begründete die Verbesserung des Gesundheitszustandes denn auch nicht mit einer veränderten Befundlage, sondern – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält (vgl. act. A.2 S. 3 ff.) – mit einer Angewöhnung bzw. Anpassung des Beschwerdeführers an seine gesundheitlichen Beschwerden und mithin einer erheblichen Veränderung der

erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands. Letzteres zeige sich sowohl im Wiedereinstieg in die Arbeit als auch im sozialen privaten Rahmen bzw. in den sozialen Alltagsaktivitäten und Hobbies des Beschwerdeführers, welche im Gutachten ausführlich geschildert würden (vgl. IV-act. 292 S. 39). Darauf gilt es nachfolgend einzugehen.

8.2.1. In Bezug auf das Berufs-, Sozial- und Privatleben des Beschwerdeführers trifft es ausweislich der Akten zwar zu, dass er nach der Zusprache einer halben Invalidenrente im Jahr 2021 nach mehrjährigem Arbeitsunterbruch wieder eine Stelle [...] finden konnte (vgl. IV-act. 254 S. 1 und IV-act. 269 S. 1; vgl. auch den Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug; IV-act. 265 S. 2]), wo er sich nach eigenen Angaben bis zum Teamleiter hocharbeiten konnte (vgl. IV-act. 292 S. 34 i.V.m. S. 30), und es für ihn nach dem letzten materiellen Entscheid auch privat und sozial aufwärts ging – einerseits mit einer Partnerschaft und einem zum Zeitpunkt der Begutachtung fünfjährigen Sohn, andererseits mit einem Kollegenkreis, mit welchem er etwa Hockeymatches besuchte oder in den Ausgang ging (vgl. IV-act. 292 S. 34 i.V.m. S. 32). Seit Oktober 2023 kam es im Zusammenhang mit einem Nierenstein, welcher operativ entfernt werden musste (vgl. dazu die Berichte des Spitals Q._____ vom 10. Oktober 2023 bis zu den Operationen am 11. Dezember 2023 und 19. Dezember 2023 [IV-act. 270 S. 6 ff.]), allerdings nicht nur wieder zu einer starken generalisierten Schmerzsymptomatik (vgl. IV-act. 292 S. 34 i.V.m. S. 30; vgl. auch die Schmerzsprechstundenberichte der Dres. med. R._____ und S._____ vom 9. Januar 2024, 12. Januar 2024 und 16. Februar 2024 [IV-act. 270 S. 23 ff.]), sondern auch – wie bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dipl. med. F._____ im Juni 2019 (vgl. IV-act. 226 S. 14) – zu einem sozialen Rückzug. So hielt der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. K._____ im September 2024 fest, ausser zu seiner Frau, dem Sohn und den Eltern gebe es wenig soziale Kontakte. Zu Kollegen von früher habe er seit einem Jahr eigentlich keinen Kontakt mehr. Vor ein bis zwei Jahren habe er zusammen mit Kollegen noch Hockeymatches besuchen können, sei Velo gefahren oder in den Ausgang gegangen. Auch bezüglich Hobbies gab er vor allem das Velofahren an, früher sei er auch viel in der Natur gewesen und habe auch zwei bis drei Stunden laufen können (vgl. IV-act. 292 S. 32). Das Interesse für seine Hobbies wie Sport oder zum Beispiel die Natur in Form von Spaziergängen oder Vogelbeobachtung habe er verloren. Er versuche, sich täglich aufs Velo zu zwingen (vgl. IV-act. 292 S. 30). An freien Tagen zwingt er sich aufs Velo oder beschäftige sich mit dem Sohn. Bei vielen Aktivitäten sei es ihm aber schnell zu viel (vgl. IV-act. 292 S. 32; vgl. zudem auch den Verlaufsbericht von Oberarzt N._____, O._____, vom 17. Juni 2024 [IV-act. 268 S. 3]). Darüber hinaus berichtete er auch

von Schwierigkeiten in der Partnerschaft (vgl. IV-act. 292 S. 31 f.), welche im Übrigen bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dipl. med. F._____ im Juni 2019 bestand (vgl. IV-act. 226 S. 14), und davon, dass in beruflicher Hinsicht ab Februar 2024 ein Wiederaufbau versucht worden sei. Während er bis Oktober 2023 sieben verschiedene Dinge in seinem Job bearbeitet habe, habe er jetzt nur noch zwei Dienste zu leisten (vgl. IV-act. 292 S. 30). Insgesamt ist somit, was den Zeitraum ab Oktober 2023 bzw. März 2024 anbelangt, die Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachters Dr. med. K._____, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Funktionsniveau seit dem letzten materiellen Entscheid deutlich verbessert habe, was sich in dessen Berufs-, Sozial- und Privatleben zeige (vgl. IV-act. 292 S. 39), nicht nachvollziehbar (vgl. auch die Ausführungen des Beschwerdeführers in seiner Replik vom 24. November 2024 [act. A.3]).

Hieran vermögen auch die Ausführungen von Dr. med. K._____ zur Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation und im Alltag nichts zu ändern. Zwar hielt er diesbezüglich fest, bei einer in sich durchaus kohärent geschilderten Beschwerdesymptomatik sei auffällig geblieben, dass der Beschwerdeführer viele der Beschwerden ähnlich zur Situation der ersten Aufgabe der Arbeitstätigkeit ca. im Jahr 2015 geschildert habe, obwohl mittlerweile aber vor ein bis zwei Jahren ein funktionell deutlich höheres Niveau wieder erreicht worden sei. Dass sich der Beschwerdeführer auch nicht vorstellen könne, in Zukunft wieder das schon vor ein bis zwei Jahren erreichte Niveau zu erreichen, entspreche nicht der typischen Lebenserfahrung und weise stark auf unbewusste Fehlverarbeitungen hin, einschliesslich Phänomenen wie einem sekundären Krankheitsgewinn. Zudem spreche das im Laufe der Zeit erreichte Alltagsniveau, insbesondere in den Jahren 2022 und im ersten Halbjahr 2023, gegen das Vorliegen einer dauerhaft invalidisierenden chronischen Schmerzstörung, und eine im letzten Jahr geltend gemachte massive Verschlechterung erscheine angesichts der niedrigen Behandlungsfrequenz auch unwahrscheinlich (vgl. IV-act. 292 S. 35 und S. 37). In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit konstatierte er allerdings, dass durch die angegebenen Beobachtungen und Zweifel zu Konsistenz und Plausibilität keine Abzüge bei der Arbeitsunfähigkeit erfolgt seien. Diese seien vor allem als Impulse und Beobachtungen für die weitere Behandlung (Stichwort Krankheitsmodell, sekundärer Krankheitsgewinn) und eventuell zukünftige Begutachtungen zu verstehen (vgl. IV-act. 292 S. 39). Letzteres erscheint angesichts dessen, dass der psychiatrische Teilgutachter eine Aggravation oder Simulation nicht sicher ausschliessen konnte und er gleichzeitig festhielt, die Fehlverarbeitungen könnten im Rahmen der persönlichen Grundstruktur mit ängstlich-vermeidenden und

neurotischen Anteilen zu sehen sein und würden von einer Affektlabilität begleitet, durchaus schlüssig (vgl. IV-act. 292 S. 35; vgl. auch IV-act. 292 S. 7 f.). Hinsichtlich der vom psychiatrischen Teilgutachter Dr. med. K._____ erwähnten niedrigen Behandlungsfrequenz ist der Vollständigkeit halber zudem festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach Angaben des behandelnden Oberarztes N._____ im Frühling 2022 einige Termine kurzfristig sistieren musste, weil er bei der Arbeit für erkrankte Arbeitskollegen einspringen sollte. Darüber hinaus sei der Beschwerdeführer im Herbst und Winter 2022/2023 wegen neu aufgetretener Schmerzen im Hüftbereich wieder vermehrt in hausärztlicher sowie physiotherapeutischer Behandlung gewesen. Ausserdem sei eine körperliche Erkrankung seiner Ehefrau mit Operation sowie Komplikationen im Verlauf dazugekommen, weshalb der Beschwerdeführer neben der Arbeit auch mehr mit der Obhut seines Sohnes in der Verpflichtung gestanden habe. Dass er in dieser Zeit mit vielen Terminen sowie der beruflichen, familiären und eigenen gesundheitlichen Belastung einige Monate lang keine Termine wahrgenommen habe, erscheine unter diesen Umständen mehr als verständlich. Das bedeute jedoch nicht, dass er sie nicht gebraucht hätte (vgl. Bericht von Oberarzt N._____, O._____, vom 14. August 2025 [IV-act. 309 S. 7]).

8.2.2. Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert oder eine Angewöhnung bzw. Anpassung an die gesundheitlichen Beschwerden stattgefunden hätte, lässt sich auch den Berichten der behandelnden Ärzte nicht entnehmen. Zwar hielt der Hausarzt Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Verlaufsbericht vom 18. Juli 2024 fest, nachdem im November 2023 ohne spezielles Ereignis oder Trauma heftige, einschliessende Flankenschmerzen rechts aufgetreten seien, hätten sich die Beschwerden langsam gebessert. Während der Beschwerdeführer vom 24. Oktober 2023 bis zum 29. Februar 2024 zu 100 %, vom 1. März 2024 bis zum 31. März 2024 zu 87.5 % (75 % einer 50%-Anstellung) und vom 1. April 2024 bis zum 30. Juni 2024 zu 85 % (70 % einer 50%-Anstellung) arbeitsunfähig gewesen sei, habe er per anfangs Juli 2024 sein früheres Pensum von 50 % als I._____ wieder aufgenommen. Eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % sei aufgrund des langjährigen Beschwerdebildes indessen nicht möglich (vgl. IV-act. 270 S. 2 ff.; vgl. auch den Bericht von Dr. med. T._____ vom 8. August 2025 [IV-act. 309 S. 5]). Auch der behandelnde Oberarzt N._____ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 17. Juni 2024 fest, der nächste Schritt sei die Wiederherstellung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 268 S. 4). Zum Verlauf im Frühling 2024 berichtete er sodann, nach Angaben des Beschwerdeführers sei es im März 2024 mit den Schmerzen immer besser gegangen und er habe 25 % gearbeitet. Laut dem Beschwerdeführer habe es am

1. April 2024 allerdings wieder einen Schmerzrückfall in der rechten Flanke gegeben. Psychisch grüble er viel über die Schmerzen nach, über mögliche Gründe. Ein Hauptteil seiner Aufmerksamkeit gelte der Schmerzproblematik, wie früher mit der Hüfte, jetzt mit dieser Flankenproblematik. Positive Gedanken kämen kaum vor, ausser wenn er auf dem Velo sei oder mit seinem Sohn etwas unternehme. Ressourcen gebe es nicht viele ausser Indoor und Outdoor Velofahren und die Familie (vgl. IV-act. 268 S. 3). Angesichts dieser Ausführungen kann dem psychiatrischen Teilgutachter Dr. med. K._____ denn auch nicht gefolgt werden, soweit er festhielt, die Gründe für den jetzigen starken Rückfall auf de facto das Symptom- und Funktionsniveau von 2015 seien, auch wenn man bspw. die Berichte aus den letzten zwölf Monaten bspw. des aktuellen Behandlers lese, im Wesentlichen im Unklaren geblieben (vgl. IV-act. 292 S. 37). In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes M._____ vom 24. Juni 2022 hinzuweisen, welcher darin zum Schluss gelangte, eine Steigerung der Arbeitsbelastung im Verlauf sei zwar möglich, dies setze jedoch – was aufgrund der Nierensteinproblematik im Oktober 2023 nicht gelang (vgl. dazu vorstehende Erwägung 8.2.1) – eine Stabilisierungsphase von ein bis zwei Jahren voraus, da es bei kurzfristiger Steigerung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Destabilisierung des Selbstwertes mit massivem depressivem Rückfall mit Suizidrisiko kommen könnte (vgl. Case Report vom 27. Juni 2022 [IV-act. 258 S. 9]; vgl. auch den Verlaufsbericht der psychiatrischen Oberärztin U._____ vom 14. Oktober 2021 [IV-act. 248 S. 3 f.]), gestützt worauf die Beschwerdegegnerin am 27. Juni 2022 zum Schluss gelangte, es bestehe ein unveränderter Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. IV-act. 257).

8.3. Insgesamt ist somit nicht ersichtlich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. dessen Funktionsniveau im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. September 2025 besser gewesen sein soll als im Zeitpunkt des letzten materiellen Entscheids. Die Beschwerdegegnerin hat die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Januar 2020 zugesprochene halbe Invalidenrente mangels Vorliegens einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen bzw. eines Revisionsgrunds somit zu Unrecht per Ende Oktober 2025 aufgehoben.

9. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als begründet, weshalb sie gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. September 2025 aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Januar 2020 zugesprochene halbe Invalidenrente weiterhin auszurichten.

10.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Vorliegend rechtfertigt es sich, die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 festzulegen. Diese sind von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

10.2. Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist praxisgemäss kein Parteikostenersatz zuzusprechen; einen solchen hat er denn auch nicht angebeht (vgl. Urteile des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 46 vom 17. Dezember 2025 E. 6.2, SV1 25 31 vom 17. September 2025 E. 7.1 sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 23 132 vom 19. März 2024 E. 8.2).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 17. September 2025 wird aufgehoben und die IV-Stelle des Kantons Graubünden wird verpflichtet, die A._____ mit Verfügung vom 28. Januar 2020 zugesprochene halbe Invalidenrente weiterhin auszurichten.
2. Die Kosten von CHF 700.00 gehen zu Lasten der IV-Stelle des Kantons Graubünden.
3. Es wird kein Parteikostenersatz zugesprochen.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]