



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

Urteil vom 25. August 2026

mitgeteilt am 26. August 2026

Referenz SV1 26 30

Instanz Erste sozialversicherungsrechtliche Kammer

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

Parteien **A. _____**
Beschwerdeführerin
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Alex Beeler

gegen

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

Gegenstand Invalidenrente

Sachverhalt

A. A._____, geb. 1967, war zuletzt in einem 60 %-Pensum als Allrounderin in der Wäscherei bei der B._____ AG sowie in einem Pensum von 3.57 % als Unterhaltsreinigerin bei der C._____ AG erwerbstätig. Nachdem sie seit mehreren Jahren an Schmerzen am ganzen Körper gelitten hatte, für welche keine organische Ursache festgestellt werden konnte, nahm sie am 26. Januar 2024 eine Behandlung bei den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) auf. Im März 2024 erlitt sie sodann einen Sturz, bei welchem sie sich eine Fraktur am rechten oberen Sprunggelenk (OSG) zuzog. In der Folge persistierten die Fussbeschwerden und vermengten sich mit den Schmerzen am ganzen Körper.

B. Im Oktober 2025 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Fibromyalgie sowie psychische Beschwerden bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen.

C. Im Bericht vom 3. Oktober 2025 wiesen die Facharztpersonen des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) als Diagnosen namentlich ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom (ehemaliges Fibromyalgiesyndrom), persistierende Beschwerden am OSG rechts bei Status nach lateraler Malleolarfx Typ Weber A im März 2024, eine Migräne sowie eine Anpassungsstörung aus. Sodann diagnostizierten die Psychiaterin und Fachpsychologin der PDGR in ihrem Bericht vom 22. Oktober 2025 eine mittelgradige depressive Episode.

D. Mit Mitteilung der IV-Stelle vom 13. März 2026 wurden die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen, da sich A._____ nicht in der Lage fühle, an Eingliederungsbemühungen mitzuwirken.

E. Nach Einholung einer Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 17. März 2026 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, dass A._____ seit dem 22. August 2025 in ihrer Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt eingeschränkt sei. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens sei sie in einem Pensum von 60 % als Mitarbeiterin Lingerie und in einem Pensum von 3.57 % als Unterhaltsreinigerin tätig gewesen. Die restlichen 36.5 % entfielen auf die Haushaltsführung. Während ihr die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr im selben Umfang möglich sei, bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In Gegenüberstellung des auf ein volles Pensum aufgerechneten Jahreseinkommens ohne Invalidität von CHF 56'165.00 und dem gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für

Statistik (LSE) ermittelten Jahreseinkommen mit Invalidität von CHF 36'707.00 (LSE 2024, Kompetenzniveau 1, weiblich, Pauschalabzug von 10 %) resultiere eine Einschränkung im Erwerb von 34.6 %. Die Einschränkung im Aufgabenbereich werde der ärztlich festgelegten, medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gleichgestellt und betrage damit 30 %. Somit resultiere ein Invaliditätsgrad von 33 %, womit kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe.

F. Nach durchgeführtem Einwandverfahren entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte mit Verfügung vom 29. April 2026 in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

G. Dagegen liess A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. Mai 2026 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden erheben und beantragen, die Verfügung vom 29. April 2026 sei aufzuheben, es sei ein polydisziplinäres Gutachten (orthopädischer, rheumatologischer und psychiatrischer Ausrichtung) einzuholen und ihr sei eine Rente bei einer Invalidität von mindestens 52 % auszurichten. Die Beschwerdeführerin bemängelte im Wesentlichen die RAD-Aktenbeurteilung vom 17. März 2026 und sprach dieser die Beweiskraft ab. Ferner stellte sie die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit in Abrede.

H. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 1. Juli 2026 auf Abweisung der Beschwerde und nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung.

I. Die Beschwerdeführerin liess sich trotz der ihr eingeräumten Frist nicht mehr vernehmen.

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 29. April 2026 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 Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie 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 die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abschlägig beschieden hat. Dieser entstünde angesichts der Anmeldung im Oktober 2025 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. April 2026 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). In Bezug auf ebendieses ist festzuhalten, dass es erst am 22. August 2025 zu laufen begann und damit frühestens im August 2026 endet (vgl. angefochtene Verfügung vom 29. April 2026 [IV-act. 67]; Case Report [IV-act. 68 S. 5]; siehe ferner auch das nach einem Unterbruch [vgl. Art. 29^{ter} IVV {SR 831.201}] ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnis der PDGR bzw. die ärztlichen Zeugnisse von Dr. med. D._____ ab dem 22. August 2025 [IV-act. 12 S. 10 ff.]). Damit gelangen nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. statt vieler: BGE 150 V 323 E. 4.1 f., 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.1) die ab dem 1. Januar 2022 (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022 [Stand: 1. Januar 2026; <<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18452>>]) bzw. die ab dem 1. Januar 2024 (vgl. Änderung vom 18. Oktober 2023 [AS 2023 635] und entsprechende Übergangsbestimmung in der IVV) geltenden Normen zur Anwendung.

2.2. Uneinigkeit unter den Verfahrensbeteiligten besteht hinsichtlich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit und deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Nicht in Abrede gestellt wird die Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung mit einer Gewichtung des Erwerbsbereichs zu 63.5 % und des Haushaltsbereichs zu 36.5 % und das auf ein Vollpensum aufgerechnete Einkommen ohne Invalidität per 2026 von CHF 56'165.00 (vgl. angefochtene Verfügung vom 29. April 2026 [IV-act. 67] und Beschwerde vom 27. Mai 2026 [act. A.1]).

3.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

3.2.1. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Art. 28a Abs. 3 Satz 1 IVG). Der Bundesrat umschreibt dabei die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren (Art. 28a Abs. 1 Satz 2 IVG). Mithin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der LSE des Bundesamts für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

3.2.2. Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Hinsichtlich der Bestimmung des

Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) sieht Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Gemäss dem am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Abs. 3 von Art. 26^{bis} IVV werden neben dem genannten Abzug für Teilzeitarbeit vom statistisch bestimmten Wert pauschal 10 % abgezogen (vgl. Satz 1).

3.2.3. Waren Versicherte zudem im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit danach festgelegt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 2 IVG). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Dieser Anteil wird sodann anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. b IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen werden schliesslich der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und jener in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich zusammengezählt (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV).

3.3. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 %

besteht ein Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG):

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49 %	47.5 %
48 %	45 %
47 %	42.5%
46 %	40 %
45 %	37.5 %
44 %	35 %
43 %	32.5 %
42 %	30 %
41 %	27.5 %
40 %	25 %

4.1. Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2026 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei (vgl. IV-act. 67). Dabei stützte sie insbesondere auf die Abschlussbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, Psychosomatische Medizin, vom 17. März 2026 ab (vgl. IV-act. 68 S. 13 f.). Diese führte namentlich aus, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an chronischen Schmerzen und sei diesbezüglich breit fachärztlich abgeklärt worden. Die Schmerzen seien am ehesten multifaktoriell bedingt bei mechanisch-degenerativen, myofaszialen und zentralpsychosomatischen Einflussfaktoren. Es lägen keine Hinweise auf eine zugrundeliegende Erkrankung des entzündlich rheumatischen Formenkreises vor, sondern auf länger bestehende psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitsumfeld und Ehe). Als Diagnosen wies sie ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-11: MG30.01), persistierende OSG-Beschwerden rechts bei Status nach lateraler Malleolarfraktur Typ Weber A 03/2024, eine Migräne sowie eine Anpassungsstörung aus. Weiter hielt sie fest, die angestammte, körperlich strenge Tätigkeit sei nicht ideal leidensadaptiert. Mit Anpassungen (keine schwere Tätigkeit, keine starke Beanspruchung der Hände, kein langes Gehen und Stehen aufgrund der Mittelfussproblematik, wechselbelastend, keine Kälte-Exposition und vermehrter Pausenbedarf) könne von einer höhergradig adaptierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin scheine den Einfluss der psychischen Komponente auf die Schmerzverarbeitung zu verstehen und zu akzeptieren. Dies sei einer Eingliederung in adaptierter Tätigkeit förderlich. Auch die von der PDGR

durchgeführte Mini-ICF-APP zeige kaum Beeinträchtigungen. Die günstige Prognose werde auch seitens der Behandler geteilt. Im Konsultationsbericht der Schmerzklinik vom Februar 2026 werde die deutliche Besserung der Fusschmerzen festgestellt. Die Hauptproblematik bestehe in der eingeschränkten Kraft der rechten Hand. Zwischenzeitlich seien die Physiotherapie und die Psychotherapie beendet worden und es sei von einem stationären Gesundheitszustand auszugehen. Dass sich die Beschwerdeführerin auch für leidensadaptierte Tätigkeiten nicht eingliederungsfähig sehe, könne mit den vorliegenden Diagnosen und Einschränkungen nicht nachvollzogen werden. Es sei zudem nicht nachvollziehbar, weshalb die von den Behandlern der Schmerzklinik empfohlene stationäre Therapie nicht wahrgenommen werde. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit schätzte die RAD-Ärztin auf 70 % ab sofort (IV-act. 68 S. 13 f.).

4.2. Die internen Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 1 IVV haben eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV (vgl. zu Letzteren BGE 135 V 254 E. 3.3 und 3.4). In Ersteren würdigen RAD-Ärztinnen und -Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben. Der Beweiswert ihrer Stellungnahmen hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten. Ebenso sind die Schlussfolgerungen zu begründen. Die RAD-Ärztinnen und -Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2025 vom 24. März 2026 E. 2.3 m.w.H. und 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) darauf nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2025 vom 24. März 2026 E. 2.3, 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1, 8C_629/2022 vom 27. November 2023 E. 3.2, 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2.3).

4.3. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die RAD-Abschlussbeurteilung vom 17. März 2026 abgestellt hat oder ob die übrige Aktenlage daran auch nur geringe Zweifel zu wecken vermag. Während die

Beschwerdegegnerin die RAD-Abschlussbeurteilung für beweiskräftig hält, stellt die Beschwerdeführerin dies in Abrede.

5. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht 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.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 14 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. Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren. Im strukturierten Beweisverfahren ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. KSIR, Rz. 1105). Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» umfasst den Komplex «Gesundheitsschädigung» (mit den Indikatoren «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde», «Behandlungserfolg oder -resistenz», «Eingliederungserfolg oder -resistenz» und «Komorbiditäten»), den Komplex

«Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und den Komplex «Sozialer Kontext». Die Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst die Komplexe «Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» und «Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck» (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3; KSIR, Rz. 1105 bzw. Anhang I [des KSIR]).

7.1. Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach es der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ an der fachlichen Qualifikation fehle, weshalb auf ihre Abschlussbeurteilung nicht abgestellt werden könne.

Vorliegend handelt es sich bei der RAD-Abschlussbeurteilung vom 17. März 2026 um eine reine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung. Die Beschwerdeführerin leidet an somatischen (orthopädisch/rheumatologisch) sowie an psychischen Beschwerden. Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ nahm als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin eine eigenständige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer, orthopädischer und rheumatologischer Sicht vor, wobei sie sie in adaptierter Tätigkeit auf 70 % einschätzte und ein Leistungsprofil festlegte (keine schwere Tätigkeit, keine starke Beanspruchung der Hände, kein langes Gehen und Stehen aufgrund der Mittelfussproblematik, wechselbelastend, keine Kälte-Exposition und vermehrter Pausenbedarf). Sie erstattete gestützt auf die aktenkundigen Befunde eine eigenständige medizinische Stellungnahme inkl. Arbeitsfähigkeitseinschätzung, welche Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bildete. Folglich ist die Beurteilung von Dr. med. E._____ als interner Bericht im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV zu qualifizieren, bei welcher diese die vorhandenen somatischen und psychischen Befunde aus medizinischer Sicht würdigte, ohne dass sie selber medizinische Befunde erhob. Damit übte die RAD-Ärztin keine «nur» beratende Funktion gegenüber der Verwaltung aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2025 vom 24. März 2026 E. 4.1 und 9C_582/2020 vom 8. September 2021 E. 3.3 mit Hinweis auf 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3). Da es der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin an der fachärztlichen orthopädischen, rheumatologischen und psychiatrischen Qualifikation fehlt, stellt ihre Abschlussbeurteilung vom 17. März 2026 keine genügende medizinische Entscheidungsgrundlage dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2025 vom 24. März 2026 E. 4.1, 8C_342/2023 vom 7. Dezember 2023 E. 5.7.2, 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2 und 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3, je mit Hinweisen). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sie über einen Fähigkeitsausweis in Delegierter Psychotherapie

(FMPP) sowie über einen Schwerpunkttitle in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin (SAPPM) als Zusatzqualifikation verfügt, sind diese doch nicht mit einem Facharzttitle gleichzusetzen.

7.2. Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vorbringt, dass die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ die Schulterbeschwerden nicht berücksichtigt habe, ist dies insoweit zu relativieren, als dass die im Oktober 2023 durchgeführte Sonographie am linken Schultergelenk zwar deutliche Tendinopathieveränderungen an beiden Sehnen zeigte, der behandelnde Arzt des Regionalspitals F._____ jedoch anlässlich der Konsultationen vom 8. September 2023 und 6. Oktober 2023 ein aktuell frei bewegliches linkes Schultergelenk feststellte. Zudem hielt er fest, klinisch fände er sehr wenig auffällige Befunde. Es zeige sich an der Schulter nur ein allenfalls angedeutetes Impingement-Zeichen. Sonographisch zeige sich lediglich eine leichte Bursareizung, jedoch keine grosse Bursitis subacromialis (vgl. Bericht vom 27. Oktober 2023 [IV-act. 11 S. 1 f.]). In Bezug auf die Fussbeschwerden ist anzumerken, dass die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ zumindest persistierende OSG-Beschwerden rechts diagnostizierte und im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils kein langes Gehen und Stehen aufgrund der Mittelfussproblematik empfahl (IV-act. 68 S. 13).

7.3. Gleichermassen ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ in ihrer Beurteilung nur das chronisch generalisierte Schmerzsyndrom, nicht aber die Fibromyalgie berücksichtigt habe, zu relativieren. Die Differenzialdiagnose einer Fibromyalgie wurde erstmals von der Fachärztin des Schmerzzentrums des KSGR im Bericht vom 11. November 2024 gestellt, nachdem der Fibromyalgie-Fragebogen ausgefüllt wurde, welcher sich hochpathologisch gezeigt habe. Dabei ergaben sich folgende Werte: Widespread Pain Index (WPI): 15; Symptom Severity Scale (SSS): 12; Fibromyalgie-Symptomfragebogen (FMSFB): 28; Tenderpoints: 12 (vgl. IV-act. 11 S. 15 f.). Im Bericht des Schmerzzentrums des KSGR vom 7. Februar 2025 wird die Fibromyalgie dann als eigenständige Diagnose aufgeführt, wobei diesbezüglich auf das im November 2024 erhobene Assessment verwiesen wurde (IV-act. 11 S. 25). Bereits im Bericht vom 8. Mai 2025 des Schmerzzentrums des KSGR ist die Krankheit wiederum als Differenzialdiagnose ausgewiesen (IV-act. 11 S. 27) und dann ab dem 3. Oktober 2025 als chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-11: MG30.01) mit der Klammerbemerkung «ehemaliges Fibromyalgiesyndrom» (vgl. Berichte des KSGR vom 3. Oktober 2025 [IV-act. 3], vom 17. Dezember 2025 [IV-act. 44] und vom 18. Februar 2026 [IV-act. 56]). Daraus ergibt sich, dass das Fibromyalgiesyndrom

vom chronisch generalisierten Schmerzsyndrom mitumfasst wird bzw. unter dem Schmerzsyndrom diskutiert wird.

7.4. Soweit die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ alsdann aus dem psychiatrischen Spektrum eine Anpassungsstörung als Diagnose ausweist, ist zwar festzuhalten, dass auch die Ärzte des KSGR eine Anpassungsstörung diagnostizierten (vgl. z.B. Bericht des KSGR vom 18. Februar 2026 [IV-act. 56]). Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ hat es nun aber unterlassen, sich mit der von der Psychiaterin der PDGR und damit einer entsprechenden Fachärztin gestützt auf eigene Erhebungen des Psychostatus gestellten Diagnose einer mittelgradigen Depression (vgl. Berichte der PDGR vom 5. Februar 2024 [IV-act. 11 S. 5], vom 22. Oktober 2025 [IV-act. 22 S. 2] und vom 21. Oktober 2025 [IV-act. 25 S. 1]) auseinanderzusetzen und darzulegen, weshalb sie letztlich auf eine Anpassungsstörung und keine mittelgradige Depression schliesst.

7.5. Obwohl die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ gemäss ihren Ausführungen in der Abschlussbeurteilung der Anpassungsstörung sodann funktionelle Auswirkungen zuschreibt (vgl. IV-act. 68 S. 13), ist einerseits nicht ersichtlich, inwiefern dies beim Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurde. Andererseits hat sie es unterlassen, die sich aus dieser psychiatrischen Diagnose ergebenden funktionellen Auswirkungen anhand der Standardindikatoren darzulegen. Denn geht es um psychische Erkrankungen, sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. Erwägung 6 vorstehend). Die Mini-ICF-APP stellt dabei rechtsprechungsgemäss bloss eine Ergänzung dar; die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage sind im Einzelfall anhand von Standardindikatoren zu prüfen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_234/2025 vom 18. November 2025 E. 5.1, 8C_664/2019 vom 8. April 2020 E. 4.3.1 und 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 4.3). Gleichermassen hat die Folgenabschätzung eines fibromyalgieformen Schmerzsyndroms auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens mit Standardindikatoren zu erfolgen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_513/2024 vom 15. April 2025 E. 4.2.2, 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.3.5, 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1 und 9C_568/2019 vom 22. November 2019 E. 5.6). Eine sachverständige Auseinandersetzung mit diesen Standardindikatoren ist bei Vorliegen einer medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage nachzuholen.

7.6. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, wie die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ gestützt auf die somatischen und psychischen Beschwerden auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit schliesst. So spricht sie zunächst von einer «höhergradigen adaptierten Arbeitsfähigkeit» und empfiehlt schliesslich den Abschluss auf der Basis einer 70%igen Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich fehlt es jedoch gänzlich an einer Herleitung und Begründung (IV-act. 68 S. 14), weshalb diese auch nicht nachvollzogen werden kann. Zudem kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – auch nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden, zumal diese die Beschwerdeführerin zwar grundsätzlich in einer adaptierten Tätigkeit als arbeitsfähig erachten bzw. die diesbezügliche Prognose als gut einschätzten, jedoch keine konkrete Leistungsfähigkeitseinschätzung äusserten (vgl. Bericht des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 11. November 2025 [IV-act. 30 S. 5]; Berichte der PDGR vom 21. und 22. Oktober 2025 [IV-act. 22 und 25]). So antwortete der Hausarzt auf die Frage, wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, dass dies ausprobiert werden müsse (IV-act. 30 S. 5). Die behandelnde Psychiaterin gab sodann an, diese Frage nicht beantworten zu können (IV-act 22 S. 4).

8. Insgesamt ergibt sich somit, dass (auch nur) geringe Zweifel am Beweiswert der RAD-Abschlussbeurteilung vom 17. März 2026 bestehen. Damit präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt als unvollständig abgeklärt. Dabei ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen, indem sie den medizinischen Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt und letztlich auf die RAD-Beurteilung vom 17. März 2026 abgestellt hat, obwohl diese die Anforderungen an eine genügende medizinische Entscheidungsgrundlage nicht erfüllt und keine schlüssige Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Folgenabschätzung enthält. Demzufolge ist die massgebliche Frage des tatsächlichen funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich bisweilen immer noch offen und bedarf ergänzender fachärztlicher Klärung. Die Sache ist deshalb unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2026 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinreichend mittels eines polydisziplinären Gutachtens (zumindest orthopädischer, rheumatologischer und psychiatrischer Ausrichtung) abkläre. Anschliessend hat sie über den Leistungsanspruch betreffend eine Invalidenrente neu zu verfügen. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Weiterungen zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, da über diese Fragen zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend befunden werden kann.

9. Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 29. April 2026 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

10.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.00 demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

10.2. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.3.1, 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E. 2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E. 4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2 und 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; 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 der Beschwerdeführerin hat trotz entsprechender Aufforderungen von Seiten des Gerichts am 6. Juli 2026 (vgl. act. D.4) keine Honorarnote eingereicht. Die Parteientschädigung wird daher angesichts der Bedeutung und des Umfangs der Streitsache ermessensweise auf CHF 2'500.00 festgelegt (pauschal). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit

aussergerichtlich mit CHF 2'500.00 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 29. April 2026 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die IV-Stelle des Kantons Graubünden zurückgewiesen.
2. Die Kosten von CHF 700.00 gehen zulasten der IV-Stelle des Kantons Graubünden.
3. Die IV-Stelle des Kantons Graubünden hat A._____ aussergerichtlich mit CHF 2'500.00 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilung]