

BGer 8C_237/2025 vom 22. Oktober 2025

Bundesgericht, 2025-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_237_2025

FR: TF 8C_237/2025 du 22 octobre 2025

IT: TF 8C_237/2025 del 22 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 148 V 209 E. 2.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Eine Sachverhaltsfeststellung - wozu auch die Beweiswürdigung gehört - ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausible erscheint. Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 150 II 346 E. 1.6; 144 V 50 E. 4.2; Urteile 8C_254/2024 vom 22. November 2024 E. 2.2; 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 1.2).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 12. Februar 2024 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG) und zum Beweiswert sowie zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Anspruchsprüfung bei einer Neuanschuldung nach vorausgegangener Rentenverweigerung (vgl. dazu Art. 87 Abs. 3 in

Verbindung mit Abs. 2 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2) unter analoger Anwendung der Grundsätze zur Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Zu ergänzen ist Folgendes:

Kommt die versicherte Person den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhält willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, ist gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG - mithin nach entsprechender Mahnung und Einräumung einer Bedenkzeit - eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (BGE 145 V 215 E. 5.3.1). Sie ist dann so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (Urteil 8C_245/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2, in SVR 2023 IV Nr. 15 S. 49). Ist die versicherte Person bezüglich einer psychischen Problematik nicht einsichtig und lehnt eine entsprechende Therapie ab, gereicht ihr dies unter Umständen dann nicht zum Verschulden, wenn die fehlende Krankheitseinsicht gerade Teil des Leidens selbst ist (vgl. Urteile 9C_33/2015 vom 27. Mai 2015 E. 3; 8C_70/2014 vom 7. April 2014 E. 6.1; 9C_82/2013 vom 20. März 2013 E. 3; je mit Hinweisen).

E. 3

Die Vorinstanz stellte fest, bei der dem Beschwerdeführer mit Schreiben der IV-Stelle vom 23. Februar 2023 als Schadenminderungspflicht auferlegten therapeutischen Behandlung (einschliesslich Antidepressiva) handle es sich um eine geeignete und zumutbare Massnahme. Diesbezüglich seien sich die RAD-Psychiaterin und die behandelnde Psychiaterin einig. Gemäss Letzterer habe der Beschwerdeführer auch verstanden, was mit der Auflage der Schadenminderungspflicht von ihm verlangt worden sei. Aufgrund der Blutkontrolle vom 28. März 2023 stehe sodann fest, dass der Beschwerdeführer das verschriebene Antidepressivum nicht eingenommen habe. Dies habe nicht an einer Unverträglichkeit von Nebenwirkungen gelegen (wie noch im Bericht der Dr. med. E._____ vom 11. August 2023 festgehalten worden sei), zumal weitere Optionen erst gar nicht versucht worden seien. Weiter habe es gemäss den Ausführungen der Dr. med. E._____ vom 8. November 2023 auch nicht an der Behandlungseinsicht gefehlt. Vielmehr habe sich gezeigt, dass kein Wille zur Medikamenteneinnahme bestanden habe. Das kantonale Gericht kam deshalb zum Schluss, der Beschwerdeführer habe die mit Schreiben vom 23. Februar 2023 auferlegte Schadenminderungspflicht verletzt. Dementsprechend ging es hinsichtlich der Nichtbeachtung der Schadenminderungspflicht von einem unveränderten Sachverhalt aus. Weiter bewertete es die Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers in Bezug auf die Medikamenteneinnahme unter Verweis auf die Beurteilung der RAD-Ärztin als fehlenden Leidensdruck. Es verneinte deshalb auch eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands an sich und damit insgesamt eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse seit der Verfügung der IV-Stelle vom 30. März 2017.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt hinsichtlich der Beurteilung der Veränderung des Gesundheitszustands im massgebenden Vergleichszeitraum eine willkürliche Beweiswürdigung der Vorinstanz.

E. 4.1.1

Er macht geltend, die Befundlage habe sich seit Verfügungserlass vom 30. März 2017 verändert. So habe Dr. med. E. _____ in ihrem Bericht vom 24. Mai 2016 angegeben, er - der Beschwerdeführer - sei sehr antriebsarm, habe einen leidenden Gesichtsausdruck, weise eine manifeste depressive Stimmungslage auf und leide an Gedankenkreisen. Sie habe eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode diagnostiziert. Auch Dr. med. D. _____ habe bloss einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung gestellt und den Beschwerdeführer für sechs Stunden am Tag arbeitsfähig gehalten. Demgegenüber leide er heute an einer schweren Antriebsstörung resp. an einer schweren depressiven Episode. Gemäss Bericht der Behandlerin vom 11. August 2023 sei er sehr antriebsarm, die Konzentration sei stark beeinträchtigt und die Stimmung ausgeprägt depressiv. Seine Gedanken kreisten um die Behinderung seines Sohnes und Schuldzuweisungen an die Ärzte, während andere Themen im Leben des Beschwerdeführers keinen Platz mehr hätten. Der Beschwerdeführer schliesst daraus, dass sich seine gesundheitliche Situation wesentlich verschlechtert habe. Die durchgeführte Behandlung mit phasenweiser Einnahme von Psychopharmaka habe nicht wie prognostiziert zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands geführt. Indem sich die Vorinstanz mit der veränderten Befundlage nicht auseinandergesetzt habe, habe sie einerseits sein rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verletzt. Andererseits sei ihr Schluss auf einen im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustand willkürlich.

E. 4.1.2

Es mag sein, dass sich das kantonale Gericht nicht ausdrücklich zur Veränderung der Befundlage im Vergleichszeitraum geäussert hat. Aus dem angefochtenen Urteil ergibt sich aber ohne Weiteres, weshalb die Vorinstanz eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse und damit einen Revisionsgrund verneinte. Sie hielt nämlich fest, dass der Beschwerdeführer nach wie vor seine Schadenminderungspflicht nicht beachte, was gegen einen Leidensdruck spreche. Eine Verletzung der Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ist nicht erkennbar.

E. 4.1.3

Sodann lässt der Beschwerdeführer bei seiner Darstellung der Befundlage im Vergleichszeitpunkt unerwähnt, dass Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem im Auftrag des Beschwerdeführers erstellten Gutachten vom 15. Mai 2017 unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, diagnostiziert hatte. Der Parteigutachter stellte eine depressive Stimmungslage, Verlust von Interesse, Freudlosigkeit, einen verminderten Antrieb und gesteigerte Ermüdbarkeit als Hauptsymptome fest. Hinzu kamen ein vermindertes Denk-/Konzentrationsvermögen, ein vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, eine psychomotorische Hemmung, negative Zukunftsperspektiven, Ein- und Durchschlafstörungen, Suizidgedanken und -versuche. Mit Blick auf diese Angaben erweist sich der Einwand des Beschwerdeführers, die Befundlage habe sich wesentlich verschlechtert, als nicht stichhaltig. Von einer offensichtlich unrichtigen Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz (vgl. E. 1.2 hiervor) bezüglich der Frage des Vorliegens einer wesentlichen gesundheitlichen Veränderung kann jedenfalls keine Rede sein.

E. 4.2

Weiter bestreitet der Beschwerdeführer eine (schuldhafte) Verletzung der Schadenminderungspflicht.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz hielt in diesem Zusammenhang zutreffend fest, dass die IV-Stelle den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. September 2015 und bereits am 20. Oktober 2014 (vgl. Sachverhalt A.b) auf seine Schadenminderungspflicht hingewiesen hatte. Dennoch unterzog sich der Beschwerdeführer in der Folge keiner regelmässigen psychiatrischen Behandlung, wie sich aus dem unangefochten gebliebenen Urteil der Vorinstanz vom 15. März 2018 ergibt. Dr. med. E. _____ gab in ihrem Schreiben vom 8. April 2017 denn auch an, eine eigentliche Psychotherapie finde nicht statt, weil der Beschwerdeführer keine häufigen Konsultationen wünsche. Die Vorinstanz bestätigte deshalb damals die von der IV-Stelle am 30. März 2017 verfügte Rentenaufhebung, wobei sie davon ausging, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Absolvierung der empfohlenen Therapien erheblich verbessern würde und er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

E. 4.2.2

Im Rahmen der Neuanmeldung vom Juni 2022 befasste sich die RAD-Psychiaterin Dr. med. F. _____ mit den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____. Sie wies darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter der ambulanten Behandlung verschlechtert habe. Gleichzeitig betonte sie, dass die psychiatrische Behandlung unzureichend sei und noch Therapieoptionen bestünden. Nach anschaulicher Darstellung der Therapiekonzepte empfahl sie für den Beschwerdeführer folgende medizinische Massnahmen: Er solle sich während mindestens sechs Monaten in eine leitliniengerechte, antidepressive Behandlung gemäss ihren Ausführungen begeben. Die Konsultationen sollten regelmässig ein- bis zweimal wöchentlich erfolgen, um den Therapieerfolg zu überprüfen. Die medikamentöse Behandlung sei mittels Blutproben zu kontrollieren. Eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung sollte im wöchentlichen Rhythmus erfolgen. Sollte das Vorgehen weiterhin ambulant nicht möglich oder nicht erfolgreich sein, sei eine stationäre Behandlung (über ca. vier bis sechs Wochen resp. bis zur Remission) indiziert. Von den medizinischen Massnahmen sei eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten und es sei zumindest eine Restleistungsfähigkeit von ca. 50 % erreichbar. Die Massnahmen seien aus medizinischer Sicht zumutbar und indiziert.

Mit Schreiben vom 23. Februar 2023 auferlegte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer im Wesentlichen die von der RAD-Ärztin empfohlenen Massnahmen.

E. 4.2.3

Am 11. August 2023 berichtete Dr. med. E. _____, dass sie den Beschwerdeführer seit März 2023 alle zwei Wochen sehe. Seine depressive Verfassung sei unverändert. Die von ihr seit einigen Monaten durchgeführte medikamentöse antidepressive Behandlung habe der Beschwerdeführer schliesslich wegen Nebenwirkungen abgebrochen. Er fürchte sich vor einer anderen Medikation. Die letzte Konsultation habe am 6. Juni 2023 stattgefunden. Seit Mitte Juni 2023 sei der Beschwerdeführer in der Türkei.

E. 4.2.4

In ihrer Stellungnahme vom 5. September 2023 konstatierte die RAD-Psychiaterin, der Beschwerdeführer habe die verlangten Massnahmen nicht erfüllt. Medizinische Hinderungsgründe seien nicht ersichtlich. Bei medizinischer Unverträglichkeit von einzelnen Antidepressiva wäre eine Umstellung der Medikation zu erwägen gewesen. Auch eine stationäre Behandlung hätte dem Beschwerdeführer offengestanden. Aufgrund des selbstständigen Absetzens der Medikation sei am ehesten von einem geringen Leidensdruck auszugehen, zumal auch eine Reisefähigkeit bestehe.

E. 4.2.5

In ihrem Schreiben vom 8. November 2023 bestätigte die behandelnde Psychiaterin, dass von ihr verschriebene Antidepressiva im Blut nicht nachgewiesen werden können. Der Beschwerdeführer habe erst später zugegeben, dass er das Medikament nicht eingenommen habe und auch weiterhin keine Medikamente einnehmen wolle, weil er sie nicht vertrage.

E. 4.2.6

Gestützt auf die genannten ärztlichen Berichte stellte die Vorinstanz willkürfrei (vgl. E. 1.2 hiervor) fest, dass der Beschwerdeführer die ihm mit Schreiben vom 23. Februar 2023 auferlegten Massnahmen nicht erfüllt hat. Dass es sich dabei um geeignete und medizinisch zumutbare Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit handelte, bestätigte auch die behandelnde Psychiaterin, wie das kantonale Gericht ebenfalls richtig feststellte und im Übrigen unbestritten ist.

E. 4.3.1

Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, es fehle ihm die Krankheitseinsicht. Er habe sich stets somatisch krank gefühlt und ein psychisches Leiden negiert. Mithin sei von einer bewusstseinsfremden Nichteinnahme der Medikamente auszugehen. Sein Verhalten könne ihm folglich im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht zur Last gelegt werden.

E. 4.3.2

Damit dringt der Beschwerdeführer nicht durch. Zwar begründete auch die behandelnde Psychiaterin die Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers mit einer fehlenden Krankheitseinsicht. Wie die Vorinstanz aber gestützt auf die Stellungnahme der RAD-Psychiaterin vom 12. Februar 2024 und im Übrigen bereits in ihrem Urteil vom 15. März 2018 feststellte, ist die Verweigerung nicht auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. So hielt Dr. med. F. _____ fest, es hätten zu keinem Zeitpunkt psychische Symptome bestanden, die die Einsichtsfähigkeit des Beschwerdeführers, an einer Depression zu leiden, beeinträchtigt hätten. Laut dem Bericht der behandelnden Psychiaterin sei der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es bestünden keine Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen oder wahnhaftes Erleben und keine Identitätsstörungen. Gemäss Dr. med. E. _____ verstehe der Beschwerdeführer zudem die von der IV-Stelle auferlegte Schadenminderungsaufgabe. Von einer krankheitsbedingten fehlenden Behandlungseinsicht des Beschwerdeführers könne daher keine Rede sein, zumal er sich wegen einer Depression in psychiatrischer Behandlung befinde. Vielmehr fehle es an der Kooperation und an entsprechender Motivation zur adäquaten Behandlung. So habe er zunächst geleugnet, dass er das Medikament nicht eingenommen habe. Danach habe er gesagt, keine Medikamente einnehmen zu wollen. Dies spreche für eine bewusste Nichteinnahme. Die RAD-Psychiaterin hielt abschliessend fest, die auferlegten Massnahmen seien aus gesundheitlichen Gründen vollumfänglich zumutbar

gewesen.

Auf diese überzeugende fachärztliche Beurteilung durfte die Vorinstanz abstellen. Mit seinen Vorbringen vermag der Beschwerdeführer keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin zu wecken (vgl. dazu BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis). Soweit er geltend macht, der Parteigutachter Dr. med. Zengin habe im Jahr 2017 eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, die die fehlende Krankheitseinsicht zu erklären vermöge, ist ihm entgegenzuhalten, dass ein solches Leiden von der behandelnden Psychiaterin, die den Beschwerdeführer seit 2015 kennt, nicht bestätigt wurde.

E. 4.3.3

Nach dem Gesagten ist das kantonale Gericht nicht in Willkür (vgl. E. 1.2 hiervor) verfallen, indem es festgestellt hat, die Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers betreffend Medikamenteneinnahme sei auf kein psychisches Leiden zurückzuführen. Auf weitere Abklärungen durfte es in antizipierender Beweiswürdigung (vgl. dazu: BGE 144 V 361 E. 6.5 ; 136 I 229 E. 5.3) verzichten.

E. 4.3.4

Mit der Vorinstanz ist somit davon auszugehen, dass die von der IV-Stelle mehrfach geforderte leitliniengerechte Behandlung zumutbar und geeignet war, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu verbessern. Da zudem der Einwand der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht nicht verfährt, hat das kantonale Gericht bundesrechtskonform auf eine (schuldhafte) Verletzung der Schadenminderungspflicht geschlossen.

E. 4.4

Hat sich somit seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 30. März 2017 weder hinsichtlich der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers noch in Bezug auf dessen Gesundheitszustand an sich eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse ergeben, so fehlt es an einem Revisionsgrund analog Art. 17 Abs. 1 ATSG. Für die vom Beschwerdeführer eventualiter verlangte Berücksichtigung einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit entsprechend dem zu erwartenden Erfolg bei Durchführung einer leitliniengerechten Behandlung bleibt deshalb kein Raum, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat. Ebenso wenig kann der Beschwerdeführer aus BGE 151 V 194 etwas zu seinen Gunsten ableiten, steht doch vorliegend die Frage im Zentrum, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Rentenaufhebung im Jahr 2017 wesentlich verändert haben. Dabei steht fest, dass der Beschwerdeführer sein renitentes Verhalten seit der Rentenaufhebung im Jahr 2017 nicht aufgegeben und damit zumindest zur Aufrechterhaltung seines krankhaften Gesundheitszustands beigetragen hat.

E. 5

Zusammenfassend hält die Ablehnung des Rentengesuchs vor Bundesrecht stand.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).