

BGer 8C_296/2025 vom 30. Januar 2026

Bundesgericht, 2026-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_296_2025

FR: TF 8C_296/2025 du 30 janvier 2026

IT: TF 8C_296/2025 del 30 gennaio 2026

Erwägungen

E. 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). Es prüft jedoch - offensichtliche Fehler vorbehalten - grundsätzlich nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 148 V 209 E. 2.2 mit Hinweis). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann diesen berichtigen oder ergänzen, wenn er 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). Offensichtlich unrichtig bedeutet willkürlich (BGE 145 V 188 E. 2). Sachverhaltsrügen unterliegen deshalb dem qualifizierten Rügeprinzip (Art. 106 Abs. 2 BGG). Dazu genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweiswürdigung zu erläutern (BGE 137 II 353 E. 5.1). Dass die von der Vorinstanz gezogenen Schlüsse nicht mit der Darstellung der Beschwerde führenden Partei übereinstimmen, belegt keine Willkür (BGE 145 IV 154 E. 1.1; 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil 8C_98/2022 vom 6. April 2022 E. 2.3).

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Verfügung der IV-Stelle vom 14. Mai 2024 bestätigte, mit der auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten wurde.

E. 3.1

Eine Neuanmeldung nach vorangegangener Ablehnung eines Rentengesuchs ist nur zu prüfen, wenn die versicherte Person eine seit der letzten umfassenden Anspruchsprüfung eingetretene leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft macht (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2 und E. 3 mit Hinweisen). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten (Urteil 8C_532/2024 vom 26. Juni 2025 E. 3.1). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Leistungsgesuchen befassen muss (BGE 149 V 177 E. 4.6). Die Beweislast für das Vorliegen einer Änderung liegt bei der versicherten Person (Urteil 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.1 mit Hinweis). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Es genügt, dass wenigstens gewisse Anhaltspunkte für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei

eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (BGE 149 V 177 E. 4.7).

E. 3.2

Ob eine anspruchserhebliche Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht ist, betrifft eine Tatfrage, die das Bundesgericht nur unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG überprüfen kann. Frei zu beurteilende Rechtsfrage ist hingegen, welche Anforderungen an das Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV zu stellen sind (Urteil 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 4.1

Die Vorinstanz stellte fest, dass mit den neu eingereichten medizinischen Unterlagen keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letztmaligen materiellen Rentenprüfung vom 26. November 2019 glaubhaft gemacht worden sei. Dieser habe im Wesentlichen die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 10. Oktober 2019 zugrunde gelegen. Danach seien eine subligamentäre mediane Diskushernie L5/S1, ein Diabetes mellitus Typ II unter Behandlung mit Metformin und Insulin sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit bei Schmerzen, ungenügender familiärer Unterstützung und Erschöpfung, vorgelegen. Zudem seien eine rezidivierende Urininkontinenz und ein Zustand nach ventraler Diskektomie L5/S1 und Spondylodese L5/S1 am 28. Mai 2019 dokumentiert worden. Die ab September 2017 von den behandelnden Ärzten attestierte volle Arbeitsunfähigkeit sei (versicherungs-) medizinisch nicht ausreichend begründet gewesen. Organische Ursachen für die geklagten Schmerzen seien nicht gefunden worden, und es sei mehrfach der Verdacht auf Schmerzaggravation oder gar Simulation geäußert worden. Während in der früheren Tätigkeit im Detailhandel seit Ende 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei in einer angepassten, wirbelsäulenschonenden Tätigkeit ohne schweres Heben, Tragen oder langes Gehen bzw. Stehen von einer bis Ende 2019 auf 100 % steigerbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen gewesen.

E. 4.2

Die Vorinstanz erwog weiter, dass auch die neue Verfügung auf Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____ aus den Jahren 2023 und 2024 basiere. Danach zeigten die neu eingereichten Berichte und Bildgebungen des Spital C._____, des Röntgeninstituts D._____ und des Trauma Zentrums E._____ eine chronisch generalisierte Schmerzsymptomatik mit multifaktorieller Genese (z. B. Rücken, Schulter) sowie leichte strukturelle Veränderungen an Knie und Schulter (chondrale Läsion, kleine Verkalkung, minimal akzentuierte AC-Gelenksarthrose). Die durchgeführten Operationen an Knie und Schulter hätten nur zu vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten von jeweils einigen Wochen geführt. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch nicht ausgewiesen. Diese Einschätzungen des RAD-Arztes überzeugten. Bereits im Zeitpunkt der Verfügung von 2019 habe eine Schmerzproblematik bestanden, wobei damals Inkonsistenzen, eine Tendenz zur Aggravation bzw. gar Simulation festgestellt worden seien. Den Angaben der Beschwerdeführerin sei daher mit einer gewissen Zurückhaltung zu begegnen, was von den behandelnden Ärzten nicht thematisiert worden sei. Nach

Einschätzung des RAD-Arztes habe sich die Beschwerdeführerin am 28. Mai 2019 einer Diskektomie und Spondylodese unterzogen, ohne dass die Schmerzen hinreichend klinisch oder radiologisch erklärbar gewesen seien. Der behandelnde Psychiater gehe sodann zumindest teilweise von einer psychisch mitbedingten Schmerzkomponente aus. Die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin genügten für sich allein jedenfalls nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Auch der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin mehreren Operationen unterzogen habe, ohne eine nachhaltige Besserung der Schmerzen zu erfahren, führe nicht automatisch zur Annahme einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des somatischen Gesundheitszustands. Diverse der eingereichten Berichte gäben lediglich die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin wieder. Unterlagen, welche die RAD-Einschätzung einer weiterhin bestehenden vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit aufgrund klinischer Befunde zu entkräften vermöchten, fänden sich in den Akten nicht.

In psychiatrischer Hinsicht werde in den neu eingereichten Berichten vom 7. und 13. August 2023 sowie in einer E-Mail des behandelnden Psychiaters vom 3. Juni 2024 von einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden Störung, einer chronischen Schmerzstörung sowie von einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung ausgegangen. Trotz Behandlung und stationärem Aufenthalt sei laut behandelndem Psychiater keine wesentliche Besserung eingetreten. Die nicht auflösbaren psychosozialen Belastungen, namentlich kulturelle Konflikte in der Ehe, ein islamisches Umfeld, das nicht ohne Folgeprobleme verlassen werden könne, sowie die Verleugnung der eigenen Herkunft zugunsten einer neuen albanisch-kosovarisch geprägten Identität, bestünden fort. Aufgrund dieser Umstände und des chronischen, therapieresistenten Verlaufs werde die Prognose als ungünstig bezeichnet. Damit beschreibe der behandelnde Psychiater letztlich denselben Gesundheitszustand, wie er im Jahr 2019 vorgelegen habe. Die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung reiche rechtsprechungsgemäss nicht aus, um ein schwerwiegendes psychisches Leiden nachzuweisen, wobei ohnehin kein auslösendes Ereignis von besonderer Schwere thematisiert werde. Die Chronifizierung der Schmerzproblematik vermöge bereits begrifflich keine anspruchrelevante Veränderung zu begründen, da sie lediglich den Übergang einer akuten Erkrankung in einen chronischen Zustand beschreibe und daher nicht geeignet sei, auf eine relevante Zustandsveränderung zu schliessen.

Mangels glaubhaft gemachter neu anmeldungsrechtlich relevanter Veränderung sei die IV-Stelle zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten.

E. 5

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, eine Verletzung von Bundesrecht aufzuzeigen:

E. 5.1

Die Vorinstanz lege in umfassender Würdigung der Akten gestützt auf die Beurteilungen des RAD schlüssig dar, dass mit den Berichten des Spital C._____, des Röntgeninstituts D._____, und des Trauma Zentrum E._____, sowie den darin genannten Diagnosen und Befunde - namentlich betreffend das rechte Knie und die rechte Schulter - und den entsprechenden operativen Eingriffen keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht ist. Inwiefern die vorinstanzliche

Beweiswürdigung und Sachverhaltsfeststellung willkürlich und damit offensichtlich unrichtig sein sollen (vorne E. 1), legt die Beschwerdeführerin mit der pauschalen Wiederholung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht dar. Insbesondere zeigt sie nicht auf, dass in den genannten Berichten eine nachhaltige, über die bereits seit 2019 bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinausgehende Beeinträchtigung postuliert wird. Gleiches gilt für ihre Auffassung, wonach die Beschwerden zumindest im Gesamtzusammenhang erheblich seien. Soweit die Vorinstanz im Weiteren feststellte, der behandelnde Psychiater beschreibe im Wesentlichen denselben Gesundheitszustand wie zum massgebenden Vergleichszeitpunkt, zeigt die Beschwerdeführerin auch diesbezüglich keine Willkür auf.

Der Hinweis auf eine in verschiedenen Berichten postulierte Chronifizierung der Schmerzsymptomatik ist ebenfalls unbehelflich. Zwar kann eine Chronifizierung nach der Rechtsprechung ein Indiz für eine gesundheitliche Verschlechterung darstellen (BGE 130 V 64 E. 6.2; Urteile 9C_429/2024 vom 19. März 2025 E. 4.3; 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 2.3). Wie die Vorinstanz jedoch zutreffend festhielt, ist den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur Schmerzproblematik aufgrund der im früheren Verfahren wiederholt festgestellten Inkonsistenzen sowie der Hinweise auf Aggravation oder Simulation mit der gebotenen Zurückhaltung zu begegnen. In den neu eingereichten Berichten wird auf diese Aspekte nicht eingegangen. Sodann legte der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 13. August 2023 dar, dass das organische chronische Schmerzsyndrom - mit Ausnahme neu geklagter linksseitiger Kniebeschwerden - der IV-Stelle bereits im Zeitpunkt der letzten materiellen Rentenprüfung bekannt gewesen sei, sodass er diesbezüglich offenkundig selbst nicht von einer Veränderung im massgebenden Zeitraum auszugehen scheint. Soweit die Vorinstanz schloss, die neuen Berichte vermöchten auch diesbezüglich keine relevante Veränderung der Verhältnisse glaubhaft zu machen, ist dies nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Gleiches gilt hinsichtlich des geltend gemachten Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung, mit welchem ebenfalls keine anspruchserhebliche Verschlechterung glaubhaft gemacht wird (zur Unbeachtlichkeit einer Verdachtsdiagnose vgl. BGE 143 V 418 E. 2.1).

E. 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich die fachliche Qualifikation des RAD-Arztes als Gynäkologe (und Praktischer Arzt) beanstandet, ist ihr insoweit beizupflichten, als das Fehlen einer einschlägigen fachärztlichen Qualifikation grundsätzlich ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit eines Arztberichts darstellen kann, welches im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen ist (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2 mit Hinweis). Mangels weiterer Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Beurteilung sprechen würden - solche werden von der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht genannt -, vermag dieser Umstand für sich allein den Beweiswert der Stellungnahmen des Dr. med. B. _____ indes nicht zu erschüttern.

E. 5.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist schliesslich auch in sonstiger Hinsicht nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle beim RAD Stellungnahmen zur Frage einholte, ob mit den neu aufgelegten Berichten eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft dargetan ist. Dieses Vorgehen dient der Abklärung der Eintretensvoraussetzung und stellt noch keine unzulässige materielle Prüfung der

Anspruchsvoraussetzungen dar (vgl. Urteil 8C_316/2024 vom 12. März 2025 E. 5.3).

E. 6

Nach dem Gesagten ist die Vorinstanz weder in Willkür verfallen noch stellte sie überhöhte Anforderungen an das Beweismass der Glaubhaftmachung, indem sie erwog, im vorliegenden Fall sei keine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden, und entsprechend das Nichteintreten der IV-Stelle auf die Neuanmeldung bestätigte. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb es beim angefochtenen Urteil sein Bewenden hat.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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