

BGer 8C_411/2025 vom 27. Februar 2026

Bundesgericht, 2026-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_411_2025

FR: TF 8C_411/2025 du 27 février 2026

IT: TF 8C_411/2025 del 27 febbraio 2026

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 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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, Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" ist mit "willkürlich" gleichzusetzen (BGE 149 IV 57 E. 2.2). Die Anfechtung der vorinstanzlichen Feststellungen unterliegt der qualifizierten Rüge- und Begründungsobliegenheit (BGE 150 II 346 E. 1.6).

E. 1.2

Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Bei den Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C_326/2022 E. 2, nicht publ. in in BGE 148 V 397 , veröffentlicht in SVR 2023 IV Nr. 16 S. 53). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist wiederum, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der Beschwerdegegnerin am 3. April 2024 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens bestätigte.

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BB1 2017 2535). Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangbestimmungen

des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV; vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung. Auch nach dem neuen Recht setzt der Rentenanspruch insbesondere einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % voraus (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Art. 28b IVG ; Urteil 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2).

E. 2.2

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung Anwendung. Liegt sie nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil 8C_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2; 8C_644/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2).

E. 2.3

Gemäss dem angefochtenen Urteil steht eine im Jahr 2020 eingetretene Änderung zur Diskussion. Der in Frage kommende Revisionsgrund liegt damit vor dem 1. Januar 2022, weshalb das kantonale Gericht zutreffend die Gesetzesgrundlagen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung angewandt hat.

E. 3

Die massgeblichen Rechtsgrundlagen zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) und zur Revision bei einer Neuanschuldung nach vorangegangener Verneinung eines Rentenanspruchs (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3) werden im angefochtenen Entscheid korrekt dargelegt. Zutreffend wiedergegeben werden alsdann die Rechtsprechung betreffend den Beweiswert und die Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Nach einlässlicher Würdigung der umfassenden medizinischen Aktenlage sowie sorgfältiger Prüfung der Einwände des Beschwerdeführers gelangte die Vorinstanz zum Schluss, dass in allen Teilen auf das polydisziplinäre Gutachten der ABI vom 29. November 2023 abgestellt werden könne, da ihm voller Beweiswert zukomme. Demnach leide der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80), radiologisch degenerativen Veränderungen zervikal, thorakal und lumbal ohne sicheren Hinweis für Neurokompression; auch weise er eine leichte neuropsychologische Hirnfunktionsstörung bei einer leicht unterdurchschnittlichen Leistung im IQ-Test auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden folgende Diagnosen: eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), ein chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9), ein Spannungstyp-Kopfweg, Verdacht auf ein Reizdarm-Syndrom, eine Occipitalis-Neuralgie rechts, eine Prostatahyperplasie Stadium II, ein Status nach Entzündung 2012, ein metabolisches Syndrom, ein Schlafapnoe-Syndrom anamnestisch, eine Psoriasis inversa anamnestisch, ein primärer Hyperparathyreoidismus, ein Status nach

Helicobacter pylori-assoziiertes Gastritis und ein Status nach Inguinalhernien-Operation links am 1. Februar 2019. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei spätestens seit dem Gutachten vom 11. April 2016 in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsfähig. Dabei sollte es sich um eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis selten 15 kg handeln. Eine Toilette sollte stets in direkter Erreichbarkeit am Arbeitsplatz vorhanden sein. Es sollte sich auch um eine Tätigkeit handeln, bei der kaum Anforderungen an Multitasking und den Umgang mit komplexen visuellen Informationen gestellt würden und der Beschwerdeführer mit konkret vor sich liegenden Arbeitsmaterialien in seinem Arbeitstempo arbeiten könne. Die Vorinstanz erachtete es gestützt auf das ABI-Gutachten zudem als erstellt, dass seit der letzten umfassenden Abklärung vom April 2016 mit der darauffolgenden Leistungsablehnung vom 12. Mai 2017 keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei; eine solche ergebe sich auch nicht aus den übrigen medizinischen Akten.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Vorinstanz habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt, indem sie das ABI-Gutachten als beweiskräftig eingestuft habe. Insbesondere habe sie das psychiatrische Teilgutachten bezüglich spezifisch medizinischer Fragen selbst interpretiert und weitere medizinische Abklärungen unterlassen. Damit habe sie das Gebot der freien Beweiswürdigung sowie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Soweit es sich bei seinen Vorbringen nicht um Wiederholungen des bereits vor Vorinstanz Vorgetragenen handelt, dringt er damit allerdings nicht durch.

E. 4.3.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, der psychiatrische Gutachter habe "erhebliche Aggravationstendenzen" festgestellt und sowohl die Diagnose als auch seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzig damit begründet. Ebenso habe er das Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD10 F45.41), die im Bericht der Psychiatrie C._____ vom 5. Februar 2021 diagnostiziert worden sei, allein aufgrund der Aggravationstendenzen verneint. Dieser Begriff sei jedoch unklar und lasse offen, ob das in der Untersuchung gezeigte Verhalten nur verdeutlichend sei oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschreite. Allerdings sei diese Unterscheidung gerade im Hinblick auf die im Raum stehenden Diagnosen (Schmerzverarbeitungsstörung, Schmerzausweitung oder Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) zentral. Denn bei einer Aggravation handle es sich entweder um einen Ausschlussgrund oder sie erfordere es, die Auswirkungen einer daneben bestehenden, verselbständigten Gesundheitsschädigung im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2). Werde das Verhalten des Beschwerdeführers hingegen bloss als Verdeutlichung qualifiziert, dürfe das Vorliegen einer Diagnose nicht mit der Begründung verneint werden, es lägen erhebliche Aggravationstendenzen vor. Die Vorinstanz habe sich nicht zu dieser Frage geäußert, obwohl sie in der Beschwerde thematisiert worden sei, und habe damit das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Im Übrigen habe sie lediglich darauf verwiesen, dass auch in anderen abgeklärten Disziplinen Inkonsistenzen beobachtet worden seien und dabei verkannt, dass Inkonsistenzen nicht mit einer Aggravation gleichzusetzen seien.

E. 4.3.2

Der psychiatrische Gutachter beschrieb, dass der Beschwerdeführer während der zweiten Hälfte der Untersuchung im Zimmer umhergegangen sei, sich mehrfach gebückt, sich gegen die Behandlungsliege gelehnt und sich über Oberschenkel und Rücken gestrichen habe mit der Begründung, überall Schmerzen zu haben; dabei habe er gestöhnt und das Gesicht "schmerzverzerrt" verzogen. Angesichts dieser Beschreibung ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz, wie schon der Gutachter, eine eigentliche Aggravation ausschloss. Mit Blick auf die in anderen Untersuchungen gezeigten Inkonsistenzen kann ihr jedoch auch nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass sie dieses Verhalten nicht als ein bloss unbewusstes Verdeutlichungsverhalten bewertete. So hätten sich in der orthopädischen Untersuchung in verschiedenen Untersuchungssituationen inkonsistente Befunde ergeben, indem beispielsweise die verlangsamte und eingeschränkt gezeigte Kopffrotation unter Ablenkung in beide Richtungen aktiv zügig und frei erfolgt sei und fünf von fünf Wadell-Zeichen positiv gewesen seien. Auch betreffend den neurologischen Status habe es Auffälligkeiten wie ein wiederholtes gezieltes Danebenzeigen im Finger-Nasen-Versuch oder nicht zuordenbare Sensibilitätsstörungen gegeben, und für den neurologischen Gutachter sei trotz adäquater Beschwerdeschilderung kein Leidensdruck spürbar gewesen. Im Übrigen bemerkte auch der neuropsychologische Gutachter, dass sich der Beschwerdeführer im Umgang mit seiner Krankheit etwas leidend und selbstlimitierend gezeigt habe.

E. 4.3.3

Wie die Vorinstanz willkürfrei festhielt, begründete der psychiatrische Gutachter, entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers, seine Diagnosen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht allein mit dem Hinweis auf die in aggravierender Weise vorgetragene Schmerzsymptomatik, sondern auch mit einem unauffälligen psychopathologischen Befund, der nicht vorhandenen Bereitschaft des Beschwerdeführers, weitere Behandlungen in Anspruch zu nehmen sowie der Nichteinnahme von Medikamenten, was nicht für einen hohen Leidensdruck spreche. Dabei war dem Experten bekannt, dass der Beschwerdeführer geltend gemacht hatte, an einer Medikamentenunverträglichkeit zu leiden, und dass er 2015 einen stationären Reha-Aufenthalt abgebrochen hatte. Ebenso berücksichtigte der Gutachter, dass eine Behandlung im Zentrum für Schmerzmedizin im Schweizerischen Paraplegiker-Zentrum (SPZ) stattgefunden hatte und dass sich der Beschwerdeführer nun in einer psychiatrischen Behandlung in der Psychiatrie C._____ befindet. Nach der unwidersprochenen Feststellung der Vorinstanz hatte er letztere allerdings erst nach der erneuten IV-Anmeldung aufgenommen (rund eineinhalb Jahre nach dem Ende der Therapie bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), und er hatte zunächst alle ein bis drei Wochen, anschliessend alle zwei bis vier Wochen einen Termin. Mit Blick auf diese Umstände verfiel die Vorinstanz nicht in Willkür, wenn sie die Schlussfolgerung des begutachtenden Psychiaters, dass der Leidensdruck nicht allzu hoch sei, als schlüssig erachtet. Nichts anderes ergibt sich im Übrigen daraus, dass bislang weder der Gutachter noch die behandelnde Psychiaterin eine stationäre Behandlung als notwendig erachteten.

E. 4.3.4

Wie das kantonale Gericht willkürfrei ausführte, setzte sich des Weiteren der Experte mit den Berichten der Psychiatrie C._____ und den dort gestellten Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

sowie einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.2.0) auseinander. Auch diese Diagnosen schloss er nicht einzig aus dem Grund aus, dass die Psychiatrie C._____ keine Angaben zu eventuellen Aggravationstendenzen gemacht habe. Vielmehr fügte er an, dass er in seiner Untersuchung keine psychopathologischen Auffälligkeiten mehr habe feststellen können, die diesen Diagnosen entsprechen würden; im Gegenteil habe sich der Beschwerdeführer tendenziell ärgerlich gezeigt, als er auf das bisherige IV-Verfahren angesprochen worden sei. Zudem gilt es daran zu erinnern, dass die Leistungsverweigerung letztlich nicht aufgrund der Aggravationstendenzen erfolgte, sondern mangels einer Veränderung der objektiven Befunde seit der letzten materiellen Beurteilung. Vor diesem Hintergrund ist die Beweiswürdigung der Vorinstanz und der Verzicht auf weitere Abklärungen zur Frage einer allfälligen Aggravation nicht zu beanstanden. Ebenso wenig verfährt der Vorwurf der Gehörsverletzung, gebietet der Anspruch auf rechtliches Gehör im Hinblick auf den Begründungsanspruch doch nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 146 II 334 E. 5.1; vgl. BGE 151 V 88 E. 5.2.4).

E. 4.4

Der Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens wird entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers auch dadurch nicht in Frage gestellt, dass sich der psychiatrische Gutachter nicht zu den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung äusserte, fanden diese doch Eingang in die Konsensbeurteilung. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass sich im Rahmen der Symptomvalidierung keine Hinweise auf Antwortverzerrungen fanden.

Zu einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands seit dem 12. Mai 2017 konnte der neuropsychologische Gutachter keine Stellung nehmen, weil in der Vergangenheit keine neuropsychologischen Untersuchungen durchgeführt worden waren. Die Vorinstanz fügte an, dass auch die behandelnden Ärzte nicht von einer (seit der Begutachtung 2107) neu aufgetretenen leichten kognitiven Einschränkung berichtet hätten, was gegen eine Veränderung des Gesundheitszustands spreche. Nachdem sowohl der neurologische als auch der psychiatrische Teilgutachter eine Verschlechterung (vgl. vorstehende und nachfolgende Ausführungen) verneint hätten, stelle auch die diagnostizierte leichte kognitive Hirnfunktionsstörung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands, sondern lediglich eine andere Beurteilung eines an sich gleichgebliebenen Sachverhalts dar. Dieser Schluss erweist sich, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, nicht als willkürlich, zumal er selbst angibt, in den Akten sei immer wieder von kognitiven Einschränkungen berichtet worden, welche aber meistens im Zusammenhang mit anderen Diagnosen interpretiert worden seien. Wie sich aus dem angefochtenem Urteil ergibt, berücksichtigten im Übrigen die ABI-Gutachter die festgestellten Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Sprache, Wahrnehmung, Exekutivfunktionen, Verarbeitungstempo und kognitive Belastbarkeit in der Umschreibung der angepassten Tätigkeiten. Im Ergebnis vermag der Beschwerdeführer somit nicht dazutun, dass die Beweiswürdigung der Vorinstanz offensichtlich unrichtig wäre, indem sie dem ABI-Gutachten vom 29. November 2023 volle Beweiskraft zumass und auf weitere Abklärungen verzichtete.

E. 4.5

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich rügt, im angefochtenen Urteil werde nicht berücksichtigt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen dem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind und unabhängig von der Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist, gibt er die Rechtsprechung zwar zutreffend wieder (vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 8.1). Vorliegend wird aber vom psychiatrischen Experten mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung keine Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen festgestellt. Damit erübrigt sich aber auch eine Indikatorenprüfung, weil daraus keine höhere als die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit resultieren kann (vgl. Urteile 9C_234/2025 vom 18. November 2025 E. 5.1.2; 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.2.1; 8C_445/2018 vom 6. November 2018 E. 5.5; 8C_241/2018 vom 25. September 2018 E. 7.5.2; je mit Hinweisen). Auf die von der Vorinstanz (in Kenntnis dieser Grundsätze) dennoch vorgenommene Prüfung der Standardindikatoren sowie auf die dagegen gerichtete Kritik des Beschwerdeführers ist somit nicht weiter einzugehen. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 5

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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