

# BGer 8C 458/2024 vom 2. Mai 2025

Bundesgericht, 2025-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_458\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_458_2024)

FR: TF 8C 458/2024 du 2 mai 2025

IT: TF 8C 458/2024 del 2 maggio 2025

## Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Neuanmeldung) | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann un-ter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

### E. 2.2

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung in Kraft (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1; 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen (vgl. etwa BGE 150 V 323 E. 4.2 sowie Urteil 8C\_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2), ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. u.a. Urteil 9C\_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2). In Anbetracht der im Januar 2020 erfolgten Neuanmeldung des Beschwerdeführers bei der Invalidenversicherung sind Leistungen mit Anspruchsbeginn per 1. Juli 2020 streitig (vgl. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG ). Für deren Beurteilung ist damit vorab die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend. Sie wird, soweit nicht anders vermerkt, im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet (vgl. auch Urteil 8C\_260/2024 vom 25. November 2024 E. 3.2 mit Hinweis).

### E. 2.3.1

Im vorinstanzlichen Entscheid wurden die relevanten Bestimmungen und Grundsätze zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies insbesondere diejenigen über die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG ) und der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ), den Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG ), die ärztliche Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung ( BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4) sowie den Beweiswert ärztlicher 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. 2.3.2**

Zu betonen ist, dass es ärztliche Aufgabe ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen ( BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4). Bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen (dazu BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4). In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil 8C\_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 2.3.3**

Festzuhalten ist ferner, dass bei einer Neuanmeldung zum Leistungsbezug die Grundsätze zur Rentenrevision (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG ) analog Anwendung finden ( Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV ; BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Daher ist zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich; erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ( BGE 141 V 9 ; Urteile 9C\_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3; 8C\_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 3.2.1). Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG genügt unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage ( BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteile 9C\_550/2024 vom 31. März 2025 E. 2.3; 9C\_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1;

9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (etwa infolge eines verschlechterten Gesundheitszustandes) ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat ( Art. 88a Abs. 2 IVV ).

#### **E. 2.3.4**

Die auf der Würdigung der ärztlichen Befunde beruhende vorinstanzliche Feststellung, ob und gegebenenfalls inwiefern seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen sowie im funktionellen Leistungsvermögen eingetreten ist, bindet das Bundesgericht grundsätzlich (E. 1 hiervor). Insoweit hat die Frage, ob im Einzelfall eine substantielle Veränderung der Faktenlage oder aber eine abweichende Beurteilung vorliegt, tatsächlichen Charakter. Rechtlicher Natur ist hingegen, welchen Anforderungen der (gutachtliche) Beweis einer solchen Feststellung gerecht werden muss. Dementsprechend ist letztinstanzlich frei überprüfbar, ob die vorinstanzliche Beweiswürdigung diese beweisrechtlichen Vorgaben beachtet (SVR 2024 IV Nr. 46 S. 158, 9C\_572/2023 E. 2.4 mit Hinweis auf Urteil 8C\_29/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2).

#### **E. 3**

Die Vorinstanz mass dem polydisziplinären PMEDA-Gutachten vom 24. März 2022 in medizinischer Hinsicht vollen Beweiswert zu. Zur in einem ersten Schritt interessierenden Frage einer neu anmeldungsrechtlich relevanten gesundheitlichen Veränderung stellte die Vorinstanz fest, der neurologische PMEDA-Gutachter sei explizit von ähnlichen klinischen Befunden ausgegangen wie der SMAB-Experte. Der psychiatrische Gutachter der PMEDA, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, habe eine rezidivierende depressive Störung verneint, bzw. eine solche sei "zumindest nicht mehr" begründbar. Er habe weiter auf die langjährige medizinisch nicht indizierte Opioid-Medikation hingewiesen, die als konkurrierende Ursache psychischer (affektiver und weiterer) Störungen zu berücksichtigen sei. Einzig der orthopädische Gutachter habe mit einer jetzt nachgewiesenen Gonarthrose und den bildmorphologisch schweren degenerativen Schäden zervikal zwar Veränderungen festgestellt, die sich aber nicht weiter auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (vgl. die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 27. April 2020). Auch wenn der Beschwerdeführer nun an beiden Knien an einer Gonarthrose leide und die Rückenbeschwerden rein bildgebend ausgeprägter seien, so die Vorinstanz weiter, seien diese somatischen Gesundheitsschäden den SMAB-Gutachtern bereits bekannt gewesen und sie hätten u.a. die Kniepathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Ihr definiertes Belastungsprofil enthalte schon alle Funktionseinschränkungen der rechten Schulter, der Knie und des Rückens. Dementsprechend hätten die SMAB-Gutachter leichte (10 bis 15 kg), wechselbelastende Arbeiten ohne Überkopfarbeiten als zumutbar angesehen. Ungeeignet seien aus deren gutachterlicher Sicht kniende, hockende, kauernde und vornüber-gebeugt stehende Arbeiten, mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf sowie überwiegend sitzende Tätigkeiten. Im Vergleich zur Arbeitsfähigkeitsschätzung im PMEDA-Gutachten sei in der SMAB-Expertise das Rendement des Beschwerdeführers tiefer eingeschätzt worden, indem auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit vollzeitlicher Präsenz eine um 20 % verringerte Produktivität durch die orthopädischen Beschwerden angenommen worden sei. Die Vorinstanz erwog, der Arbeitsunfähigkeitsgrad betrage somit höchstens 20 %, entsprechend der Einschätzung im SMAB-Gutachten. Der Gesundheitszustand habe sich seit der ihrem Gerichtsentscheid vom 10. Dezember 2018 zugrunde liegenden

medizinischen Beurteilung zusammenfassend nicht erheblich verändert.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens vom 24. März 2022. Diese ist hinsichtlich einer anspruchserheblichen Veränderung der medizinischen Befundlage (vgl. vorangehende E. 2.3.3) zu prüfen.

#### **E. 4.2.1**

In psychischer Hinsicht wird eine ungenügende Auseinandersetzung des Experten Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit der divergierenden Einschätzung durch die behandelnden Psychiater gerügt. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ äusserte sich ausführlich zur behandlerseits postulierten mittelgradigen depressiven Episode. Er legte schlüssig dar, weshalb er nicht alle Kriterien hierfür als gegeben erachte und somit im Untersuchungszeitpunkt (Dezember 2021) keine depressive Erkrankung vorliege. Er führte weiter nachvollziehbar aus, warum auch die beschriebene gemischte emotionale Symptomatik die Kriterien für eine Verbitterungsstörung (als Sonderform der psychoreaktiven Störung) nicht erfülle. Eine von den behandelnden Psychiatern für die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands hauptsächlich herangezogene posttraumatische Verbitterungsstörung (ICD-10: F43.8; Bericht der Psychiatrie-Dienste C. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2022) konnte er demnach ebenso wenig bestätigen. Eine Mangelhaftigkeit des durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhobenen Psychostatus, vermag der Beschwerdeführer nicht darzutun. Die diesbezüglichen Feststellungen im angefochtenen Entscheid sind nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2.2**

Nach den willkürfreien Feststellungen der Vorinstanz ging Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hinsichtlich einer retrospektiven Beurteilung (zumindest) von einer weitgehenden Remission der von den Behandlern beschriebenen depressiven Symptome aus. Die mittelgradige depressive Episode war somit, sofern überhaupt gegeben, lediglich vorübergehender Natur, sodass sich daraus keine revisionsrechtlich erhebliche dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes im massgeblichen Vergleichszeitraums ableiten lässt. Indem der Experte festhielt, eine ICD-10-konforme depressive Episode lasse sich "zumindest nicht mehr" begründen, liess er, anders als eingewendet wird, die von seiner Einschätzung abweichende medizinische Interpretation der behandelnden Psychiater, den zurückliegenden Zeitraum betreffend, durchaus zu. Er setzte sich nach dem Gesagten hinreichend mit deren Ansicht auseinander, Anhaltspunkte für eine relevante dauerhafte Minderung der Belastbarkeit verneinte er indessen.

#### **E. 4.2.3**

Die Vorinstanz durfte sich ohne Verletzung von Bundesrecht auf die gutachterlichen Darlegungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stützen, auch in Bezug auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Juli 2020. Wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht substantiiert gerügt (vgl. statt vieler SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148, 9C\_338/2016 E. 5.5). Anders als der Beschwerdeführer rügt, bezog sich der psychiatrische Gutachter mithin hinreichend auf das Beweisthema einer erheblichen gesundheitlichen Änderung.

#### **E. 4.3.1**

Was die orthopädischen Pathologien betrifft, sind nunmehr gemäss Vorinstanz eine Gonarthrose und bildmorphologisch schwere degenerative Veränderungen zervikal ausgewiesen.

#### **E. 4.3.2**

Nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz in ihre Beurteilung der somatischen Situation einfließen liess, dass bereits die SMAB-Gutachter die orthopädisch begründeten Einschränkungen im definierten Belastungsprofil berücksichtigten. Inwiefern sich die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsstörung im zeitlichen Verlauf konkret geändert haben und zusätzliche Leistungslimiten bestehen sollen, legt der Beschwerdeführer nicht dar. Dass die Vorinstanz bezüglich der fortgeschrittenen orthopädischen Pathologie von einem unveränderten Belastungsprofil ausging, ist nicht offensichtlich unrichtig.

#### **E. 4.3.3**

Zu dem im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Neurochirurgen Univ. Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2023 stellte die Vorinstanz weiter fest, dieser habe zu einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der ersten Begutachtung im Jahr 2015 nicht Stellung genommen. Er habe aber angegeben, der Zustand habe sich mit Sicherheit nicht verbessert. Eine unrichtige Sachverhaltsfeststellung rügt der Beschwerdeführer diesbezüglich zu Recht nicht. Er legt nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sich aus den Darlegungen des Univ. Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine hier Beweisthema bildende anspruchserhebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ableiten liesse. Die Vorinstanz stellte somit willkürfrei fest, dass sich das gesundheitliche Gesamtbild oder seine Auswirkungen auf das Leistungsvermögen durch die Situation am Bewegungsapparat nicht in anspruchserheblicher Weise verändert haben.

#### **E. 4.4**

Soweit der Beschwerdeführer Zweifel am Beweiswert des PMEDA-Gutachtens durch den Umstand wecken will, dass die gutachterliche Einschätzung einer um 20 % höheren Arbeitsfähigkeit gegenüber der Begutachtung im Jahr 2015 nicht nachvollziehbar sei, zumal die Gutachter dies nicht mit einer verbesserten Befundlage begründet hätten, ist ihm nicht zu folgen. Die Vorinstanz stellte bindend fest, dass die um 20 % divergierende Arbeitsfähigkeitsschätzung von einer (leicht) anderen Einschätzung des Rendements herrührt (E. 3 vorne). Zu betonen ist, dass die ärztliche Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sowohl bei psychisch als auch bei somatisch dominierten Leiden Ermessenszüge aufweist ( BGE 145 V 361 E. 4.1.2; 140 V 193 E. 3.1). Dass die Gutachter interdisziplinär eine um 20 % höhere Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schätzten als die Experten der SMAB im Jahr 2015, schmälert die Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens demnach nicht.

#### **E. 4.5**

An diesem Ergebnis ändern die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers zur fehlenden gutachterlichen Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des Belastbarkeitstrainings bei der Stiftung E. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar bis 31. März 2021 nichts (Schlussbericht vom 27. Mai 2021). Zu Recht weist die Vorinstanz in diesem Zusammenhang auf die Rechtsprechung hin, wonach die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in erster

Linie den medizinischen Fachpersonen obliegt ( BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteil 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ begründete hinreichend, weshalb er die von den behandelnden Psychiatern im Bericht vom 14. September 2021 (bezugnehmend auf die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings) vertretene Ansicht einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht teile, wie die Vorinstanz bereits darlegte. Dass ferner ihre Feststellung, sowohl die Eingliederungsverantwortliche der Durchführungsstelle (Job Coach) als auch der IV-Stelle (IIE) hätten im Wesentlichen die vom Beschwerdeführer subjektiv geäußerten Limitationen seiner Leistungsfähigkeit wiedergegeben bzw. über seine Leidenspräsentation berichtet, offensichtlich unzutreffend sein soll, ergibt sich nicht. Anders als der Beschwerdeführer meint, beschränkten sich sowohl das Assessment- und Verlaufsprotokoll der IV-Stelle (IIE) vom 31. März 2021 als auch der Schlussbericht der Stiftung E.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2021 im Wesentlichen darauf, die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers wiederzugeben. Zweifel am Gutachten der PMEDA lassen sich damit nicht begründen.

#### **E. 4.6**

Die Beweiswürdigung der Vorinstanz sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind auch insofern nicht offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig, als der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe zu Unrecht eine sorgfältige Anamneseerhebung durch die PMEDA-Gutachter festgestellt, obwohl er auf Ungenauigkeiten in der Anamnese im PMEDA-Gutachten hingewiesen habe. Dieses Vorbringen ist - soweit die entsprechenden Rügen überhaupt zutreffen - insgesamt nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Hinsichtlich der monierten unrichtigen Wiedergabe einer wöchentlich stattfindenden Physiotherapie hielt der orthopädische Gutachter anlässlich seiner Befragung am 6. Dezember 2021 fest, der Beschwerdeführer erhalte "aktuell" keine Physiotherapie. Gegenüber dem neurologischen Gutachter gab der Beschwerdeführer am 15. Dezember 2021 damit im Einklang an, er ginge seit vielen Jahren mit zwischenzeitlich kürzeren Pausen einmal pro Woche zur Physiotherapie. Ferner merkte der Internist am 15. Dezember 2021 und der Psychiater am 11. Dezember 2021 eine wöchentliche Physiotherapie an. Eine unsorgfältige Anamneseerhebung ergibt sich hieraus nicht. Gleiches gilt hinsichtlich der erhobenen Frage nach der Selbstständigkeit in der Haushaltsführung. Der Beschwerdeführer rügt, er sei bei diversen Tätigkeiten auf die Hilfe bzw. Erledigung durch die Mutter oder Schwester angewiesen, sodass er, entgegen dem orthopädischen Gutachter, den Haushalt nicht selbst erledige. Ihm ist entgegenzuhalten, dass sich seine Angaben im Fragebogen zur Begutachtung vom 28. November 2021, wonach er selbstständig Kochen, Backen, Wäsche waschen und kleinere Einkäufe erledigen könne, mit der in der interdisziplinären Gesamtwürdigung im Rahmen der Konsistenzprüfung gewählten Formulierung, der Beschwerdeführer versorge seinen Haushalt zumindest anteilig, vereinbaren lassen. Fehler in der Anamnese, die geeignet wären, den Beweiswert der Expertise zu beeinträchtigen, lassen sich daraus nicht ableiten. Eine Bundesrecht verletzende Beweiswürdigung kann der Vorinstanz auch in diesem Zusammenhang nicht vorgeworfen werden.

#### **E. 4.7**

Mit den weiteren Einwendungen bemängelt der Beschwerdeführer über weite Strecken das Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung in appellatorischer Weise. Dabei gibt er die eigene Sicht der Dinge wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche

rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen seien. Eine Bundesrechtswidrigkeit des angefochtenen Entscheids ist hieraus ebenso wenig erkennbar.

#### **E. 4.8**

Nach dem Gesagten gibt es - unter formellen und materiellen Gesichtspunkten - keinen auch nur geringen Zweifel an der Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens hinsichtlich der (fehlenden) anspruchserheblichen Veränderung der Befundlage im massgeblichen Zeitraum. Die vom Beschwerdeführer angebehrte neue medizinische Begutachtung erübrigt sich damit. Bei diesem Ergebnis braucht auf die weiteren Vorbringen in der Beschwerde zum Invalideneinkommen nicht eingegangen zu werden (vgl. E. 2.3.3). Der angefochtene Entscheid hält vor Bundesrecht stand.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ). Er wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie dazu später in der Lage ist.

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