

BGer 8C_476/2025 vom 26. Februar 2026

Bundesgericht, 2026-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_476_2025

FR: TF 8C_476/2025 du 26 février 2026

IT: TF 8C_476/2025 del 26 febbraio 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). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann ihre Sachverhaltsfeststellungen von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 148 V 209 E. 2.2 ; 147 I 73 E. 2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung der Verfügung vom 10. Dezember 2024 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte. In diesem Zusammenhang ist unbestritten, dass im Vergleich zur rentenablehnenden Verfügung vom 15. Januar 2014 eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu den am 1. Januar 2022 revidierten Bestimmungen im IVG, zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), vor allem bei psychischen Leiden (BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 143 V 418 ; 141 V 281), zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Revisionsregeln, welche bei Neuansmeldungen analog Anwendung finden (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 133 V 108 E. 5; 130 V 71 E. 2.2). Ebenfalls zutreffend wiedergegeben ist die Rechtsprechung zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf kann verwiesen werden.

E. 3

Nach eingehender Würdigung der medizinischen Akten und sorgfältiger Auseinandersetzung mit den Einwendungen des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz dem ABI-Gutachten vom 28. November 2023 vollen Beweiswert zuerkannt. Gestützt darauf ging sie von einer seit Juli 2019 aus rheumatologischen Gründen bestehenden 80%igen Arbeitsfähigkeit aus, sowohl für die angestammte als auch jede andere leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit. Da das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen seien, entspreche der Invaliditätsgrad

im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, mithin 20 %.

E. 4

Der Beschwerdeführer vermag mit seinen Vorbringen kein bundesrechtswidriges Vorgehen der Vorinstanz aufzuzeigen:

E. 4.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nicht darlegt, inwiefern die Vorinstanz mit ihren Erwägungen in Willkür verfallen oder sonstwie Bundesrecht verletzt haben soll. Stattdessen wiederholt er im Wesentlichen seine bereits im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Rügen und kritisiert über weite Strecken das Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung in appellatorischer Weise. Dabei gibt er die eigene Sichtweise wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen seien, ohne dabei das strenge Rügeprinzip zu beachten (Art. 106 Abs. 2 BGG ; vgl. zur unzulässigen appellatorischen Kritik: BGE 148 IV 205 E. 2.6; 144 V 50 E. 4.2; 137 V 57 E. 1.3 und 136 I 65 E. 1.3.1). Dies genügt nicht, um eine Bundesrechtswidrigkeit zu begründen (BGE 142 II 433 E. 4.4 und 137 II 353 E. 5.1).

E. 4.2

Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte seiner Behandler einen verminderten Antrieb bzw. das Vorliegen einer Depression aufzuzeigen und gestützt darauf der psychiatrischen Einschätzung des ABI-Gutachters den Beweiswert abzuspochen versucht, gelingt ihm dies nicht. Die Vorinstanz erwog willkürfrei und unter Einhaltung der Beweiswürdigungsregeln, dass im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung eine strukturierte Befragung erfolgt sei und der Gutachter unter Hinweis auf die aktuellen und - soweit überhaupt vorhandenen - in den Vorakten dokumentierten Untersuchungsbefunde sowie psychosozialen Belastungsfaktoren luzide dargelegt habe, weshalb sowohl aktuell als auch retrospektiv von einer Anpassungsstörung und nicht von einer eigenständigen Depressionserkrankung auszugehen sei. Damit könne keine Rede von einer "gutachterlichen Momentaufnahme" sein. Dass sich der Beschwerdeführer in der Vergangenheit sowohl ambulant als auch stationär habe behandeln lassen, vermöge daran nichts zu ändern. Hierbei setzte sich die Vorinstanz auch mit der gutachterlichen Beurteilung zum Austrittsbericht des Sanatoriums C. _____ vom 12. September 2023 auseinander. Da der Gutachter die hauptdiagnostische Einschätzung einer depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, aufgrund des psychopathologischen Eintrittsbefunds (niedergestimmter Affekt mit Gefühl der inneren Leere, phasenweise hoffnungslos mit Insuffizienzgefühlen, weiterhin deutlich reduzierter Antrieb bei gleichzeitiger Anspannung und innerer Unruhe) und der Verbesserung des gesamten depressiven Zustandsbilds während der Behandlung, vor dem Hintergrund beschriebener psychosozialer Belastungsfaktoren, nicht bestätigen konnte und stattdessen retrospektiv von einer Anpassungsstörung ausging, erwog die Vorinstanz bundesrechtskonform, dass der psychiatrische Gutachter die Vorakten gewürdigt und darauf hingewiesen habe, dass sich aus dem psychopathologischen Eintrittsbefund im Austrittsbericht des Sanatoriums C. _____ vom 12. September 2023 keine Depression ableiten lasse. Des Weiteren negierte die Vorinstanz die depressive Erkrankung nicht nur mit dem pauschalen Hinweis auf die Medikation und die Therapiefrequenz, sondern wies zusätzlich zu den beweiswertigen gutachterlichen Ausführungen darauf hin, dass der monatliche ambulante

Behandlungsrhythmus gegen ein schweres depressives Leiden spreche. Zudem hob sie hervor, dass der Beschwerdeführer die als eingenommen genannten Medikamente aufgrund des erhobenen Serumspiegels nachweislich nicht eingenommen habe. Der Beschwerdeführer zeigt keine medizinischen Aspekte auf, die von der Vorinstanz nicht berücksichtigt bzw. bundesrechtswidrig gewürdigt worden sein sollen oder geeignet wären, die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens zu erschüttern. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass die Vorinstanz klar und ausführlich darlegte, weshalb sie die Ansicht vertrat, dass sich der Gutachter rechtsgenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt habe und darauf abgestellt werden könne. Es ist nicht erforderlich, dass sich ein kantonales Gericht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jede einzelne Rüge ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann es sich - wie hier - auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte der Beschwerdeschrift beschränken (statt vieler: BGE 150 III 1 E. 4.5; 149 V 156 E. 6.1).

E. 4.3

Des Weiteren dringt der Beschwerdeführer auch mit seinen Rügen zur Suchterkrankung nicht durch. Die Vorinstanz würdigte den Kokainkonsum und gab die gutachterlichen Ausführungen hierzu willkürfrei wieder. So habe sich entgegen der Angaben des Beschwerdeführers laborchemisch ein anhaltender Konsum gezeigt. Die Kriterien einer Abhängigkeit seien nicht erfüllt. Vielmehr hätten sich die Unfähigkeit zur Abstinenz und ein fortgesetzter Konsum trotz eindeutig schädlicher (psychosozialer) Folgen gezeigt. Diagnostisch bestehe kein schädlicher Gebrauch von Kokain. Der Beschwerdeführer habe sich in der Untersuchung in einer sehr unangemessenen Weise präsentiert. Es sei jedoch davon auszugehen, dass er während der Untersuchung unter dem Einfluss von Kokain gestanden und dieser sein distanzloses Auftreten mitbeeinflusst habe. Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 100 % arbeitsfähig. Wie die Vorinstanz bundesrechtskonform schlussfolgerte, habe der psychiatrische Gutachter eine Suchterkrankung verneint. Eine akute Kokainsucht ergebe sich auch aus den übrigen Akten - einschliesslich des Berichts des Medizinischen Zentrums D. _____ vom 19. Mai 2024 - nicht. Das unangemessene Auftreten des Beschwerdeführers habe der Gutachter diagnostisch als akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) eingeordnet, welche als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens falle (vgl. von der Vorinstanz zitiertes Urteil 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Erneut bringt der Beschwerdeführer keine medizinischen Einschätzungen vor, die konkrete Indizien gegen die gutachterliche Beurteilung aufzeigen könnten. Der diesbezügliche medizinische Sachverhalt inkl. der psychiatrischen Beurteilung in der IME-Expertise wurde vom psychiatrischen Gutachter berücksichtigt, was die Vorinstanz willkürfrei feststellte. Zwar ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass gemäss BGE 145 V 215 bei Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen ist (vgl. insbesondere E. 6 des vorgenannten Leitentscheids). Ausgehend von der bundesrechtskonformen Begründung der Vorinstanz liegt gestützt auf die beweiskräftige psychiatrische Einschätzung des ABI-Gutachters jedoch kein die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Kokainkonsum vor. Auch sonst stellte der Gutachter keine anderen psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Folglich fehlt es an einer medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen. Die Vorinstanz war somit

nicht verpflichtet, die Untersuchung im Sinne eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss der Rechtsprechung zu somatoformen Störungen und psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen zu ergänzen (BGE 143 V 418 E. 7.1; 143 V 409 E. 4.5.3; Urteile 8C_397/2025 vom 6. Oktober 2025 E. 5.3 und 9C_551/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 4.3). Unter diesen Umständen erübrigt sich eine weitere Auseinandersetzung mit der Begründetheit der eigenständigen Prüfung der rechtsprechungsgemässen Indikatoren durch den Beschwerdeführer.

E. 5

Nach dem Gesagten ist keine Verletzung der Untersuchungspflicht, der Beweiswürdigungsregeln oder eine in medizinischer Hinsicht offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung auszumachen. Die Vorinstanz hat folglich kein Bundesrecht verletzt, indem sie dem ABI-Gutachten vom 28. November 2023 vollen Beweiswert zuerkannte und gestützt darauf von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit (angestammt und leidensangepasst) des Beschwerdeführers ausging (vgl. E. 3 hiervor).

E. 6

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer letztinstanzlich erstmals Eingliederungsmassnahmen, wobei er insbesondere eine offenkundig gefährdete Eingliederungsfähigkeit geltend macht. Soweit er diesbezüglich aus dem von ihm zitierten Urteil 9C_42/2025 vom 4. August 2025 etwas zu seinen Gunsten abzuleiten versucht, ist darauf hinzuweisen, dass der vorliegende Sachverhalt nicht mit dem vorgenannten Urteil vergleichbar ist. In jenem hingen die Erfolgsaussichten einer beruflichen Integration unbestrittenermassen von der Durchführung therapeutischer Massnahmen ab (vgl. E. 4.3 des vorgenannten Urteils). Dies ist hier gestützt auf die bundesrechtskonformen Schlussfolgerungen der Vorinstanz nicht der Fall (E. 3 hiervor). Insofern kann nicht von einer Eingliederungsunfähigkeit gesprochen werden (E. 4.2 des vorgenannten Urteils). Betreffend den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" ist zudem festzuhalten, dass dieser greift, wenn die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. BGE 151 V 194 E. 5.1.2; Urteil 8C_485/2024 vom 25. Juli 2025 E. 3.2.2). Nebst dem, dass nicht ersichtlich ist und vom Beschwerdeführer nicht hinreichend geltend gemacht wird, weshalb er gesundheitsbedingt bei der Stellensuche eingeschränkt sein soll, geht aus seinen Ausführungen auch nicht klar hervor, welche Eingliederungsmassnahmen er beantragt. Zwar ist ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 20 % (E. 3 hiervor) der Schwellenwert für eine Umschulung nach Art. 17 IVG grundsätzlich erreicht (vgl. hierzu: BGE 139 V 399 E. 5.3; 130 V 488 E. 4.2; 124 V 108 E. 3). Allerdings beantragt der Beschwerdeführer keine solche. Das Verhalten des Beschwerdeführers aufgrund des Kokainkonsums begründet für sich allein ebenfalls keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, da es sich hierbei - wie ausgeführt (vorangehende E. 4.3) - nicht um einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden handelt. Eine fehlende berufliche Eingliederung, die aus invaliditätsfremden Problemen resultiert und nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen ist, fällt nicht in die Zuständigkeit der IV-Stelle, sondern allenfalls der Organe der Arbeitslosenversicherung. Somit sind die Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen mit Blick auf Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG nicht erfüllt (vgl. Urteile 8C_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 10 mit weiteren Hinweisen; 8C_485/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 5.4 mit Hinweis). Damit hat es beim vorinstanzlichen Urteil sein Bewenden.

E. 7

Gemäss dem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach er der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er dazu später in der Lage ist.

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