

BGer 8C_738/2024 vom 2. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_738_2024

FR: TF 8C_738/2024 du 2 juin 2025

IT: TF 8C_738/2024 del 2 giugno 2025

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 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Das Bundesgericht 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, Art. 105 Abs. 2 BGG).

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 (nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 148 V 397 , veröffentlicht in SVR 2023 IV Nr. 16 S. 53). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, 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 ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung eines Rentenanspruchs vor Bundesrecht standhält.

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG), die bei der Neuanmeldung der versicherten Person analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 88a Abs. 2 IVV ; BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) und den Beweiswert von ärztlichen Berichten (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.4; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog in einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage zusammengefasst, die IV-Stelle habe sich auf die Aktenbeurteilungen des Dr. med. C._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 8. Mai 2023 und 28. Februar 2024 sowie auf den Bericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz für Rheumatologie, vom 27. Februar 2024, beide vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, gestützt. Dr. med. C._____ habe am 8. Mai 2023 diverse Diagnosen gestellt. In der

angestammten Tätigkeit als Bedienperson bzw. Betriebsmitarbeiterin bestehe seit 12. Juni 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten, d.h. leichten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit ab und zu aufzustehen und einige Schritte heranzugehen, ohne Knien und Kauern, ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, ohne Kälte und Nässe und Überkopftätigkeiten links, habe seit 14. September 2019 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (ganztäglich mit Leistungsreduktion 30 % wegen erhöhten Pausenbedarfs) bestanden. Nach dem vierten operativen Eingriff am 29. September 2020 sei die Arbeitsfähigkeit bis 31. Juli 2022 aufgehoben gewesen. Seit 1. August 2022 betrage sie wieder 70 %. Dr. med. D. _____ habe im Bericht vom 27. Februar 2024 die Diagnosen einer Gonarthrose links, eines Lumbovertebralsyndroms und eines cervicospondylogenen Syndroms links gestellt. Laut ihm stünden die belastungsabhängigen periartikulären Beschwerden am linken Kniegelenk im Vordergrund. Sie könnten mit den Veränderungen im Kniegelenk vorerst nicht direkt in Zusammenhang gebracht werden und liessen sich derzeit strukturell den radiologischen Befunden nicht exakt zuordnen. Dennoch bestehe medizinisch-theoretisch aus rheumatologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit unter Vermeidung der Belastung des linken Kniegelenks, wechselnder Körperpositionen während der Arbeit, Vermeidung von Zwangshaltungen für das linke Knie und stereotypen Bewegungsmustern für das linke Bein könne medizinisch-theoretisch aus rheumatologischer Sicht zumindest zu 80 % zugemutet werden. In der Stellungnahme vom 28. Februar 2024 habe Dr. med. C. _____ abschliessend festgehalten, es könne weiter auf seine Beurteilung vom 8. Mai 2023 abgestellt werden, da in der aktuellen rheumatologischen Untersuchung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands habe festgestellt werden können. Weiter erwog die Vorinstanz eingehend, weshalb weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Vorbringen der Beschwerdeführerin auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen der RAD-Ärzte zu wecken vermöchten. Gestützt darauf sei von einer 70- bzw. 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, wobei die IV-Stelle bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von 70 % ausgegangen sei (vgl. E. 10 hiernach).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin reicht den Bericht des Radiologen Dr. med. E. _____, Radiologie U. _____ vom 15. November 2024 ein. Hierbei handelt es sich, da erst nach dem angefochtenen Urteil vom 25. Oktober 2024 entstanden, um ein unzulässiges echtes Novum. Dieses und die darauf basierenden Vorbringen der Beschwerdeführerin können vom Bundesgericht somit nicht berücksichtigt werden (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 148 V 174 E. 2.2; Urteil 8C_555/2024 vom 4. April 2025 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 4.2

Weiter beruft sich die Beschwerdeführerin neu auf die Kurzbeurteilung des Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, vom 22. August 2024 und die E-Mail des Chirurgen Dr. med. G. _____, vom 12. September 2024. Hierbei handelt es sich um unechte Noven. Diese Berichte und die darauf gestützten Argumente der Beschwerdeführerin sind unbeachtlich, da sie nicht aufzeigt, weshalb sie diese nicht bereits vor Vorinstanz hätte vorbringen können (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 143 V 19 E. 1.2; Urteil 8C_555/2024 vom 4. April 2025 E. 5.2 mit Hinweis).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin stützt sich neu auf die Leitlinien für die orthopädische Begutachtung, Swiss Orthopaedics. Dies ist nach Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig, da die erwänten Richtlinien (im Internet) allgemein zugänglich sind (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 395 , veröffentlicht in SVR 2011 KV Nr. 5 S. 20; Urteil 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 4.3 mit Hinweis). Gestützt hierauf macht sie geltend, die konventionelle Röntgenaufnahme gelte als Standarduntersuch. Soweit für die gutachterliche Beurteilung notwendig, sollten auch Zusatzuntersuchungen veranlasst werden. Ob Voruntersuchungen wiederholt werden müssten, hänge von der Wahrscheinlichkeit einer wesentlichen Veränderung der Befunde ab. Bei ausreichender Dokumentation der Vorbefunde und stabilem Verlauf könne auf eine aktuelle Bildgebung verzichtet werden. Aus diesen Vorbringen kann die Beschwerdeführerin indessen nichts zu ihren Gunsten ableiten, wie sich aus Folgendem ergibt.

E. 5

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die IV-Stelle habe es unterlassen, das vorliegende Verfahren mit jenem der Suva zu koordinieren und deren Akten umfassend zu würdigen. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Entscheid der Unfallversicherung über die Höhe des Invaliditätsgrades keine Bindungswirkung für die Invalidenversicherung hat (BGE 133 V 549 E. 6). Somit kann die Beschwerdeführerin aus der Einschätzung der Suva nichts zu ihren Gunsten ableiten (Urteile 8C_177/2024 vom 30. Januar 2025 E. 3 und 8C_419/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 5).

E. 6

Die Beschwerdeführerin rügt, die knapp bemessene Untersuchung des Dr. med. D._____ vom 27. Februar 2024 von lediglich einer Stunde mit Gespräch und körperlicher Untersuchung sei aufgrund seiner rudimentären kurzen Bemerkungen sehr kurz ausgefallen. Folglich könne nicht von einem umfassenden Untersuch im Sinne der genannten Leitlinien für die orthopädische Begutachtung gesprochen werden. Dem ist entgegenzuhalten, dass es praxisgemäss für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Vielmehr ist massgeblich, ob die Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2; Urteile 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.2.2 und 8C_472/2020 vom 16. September 2020 E. 5.3, je mit Hinweisen). Dies trifft auf den Bericht des Dr. med. D._____ vom 27. Februar 2024 zu.

E. 7

Die Beschwerdeführerin macht geltend, Dr. med. C._____ habe in der Stellungnahme vom 8. Mai 2023 auch eine vorbestandene leichte Depression erwähnt. Bei der Abklärung hätte somit auch die Psychiatrie einbezogen werden müssen.

Dr. med. C._____ diagnostizierte am 8. Mai 2023 einen Status nach leichter depressiver Episode 2017. Die Beschwerdeführerin nennt keine Arztberichte, aus denen sich ergäbe, dass seither bis zum für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 2. April 2024 (vgl. BGE 145 V 266 E. 5) ein erheblicher psychischer Gesundheitsschaden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten wäre. Diesbezüglich hat es somit sein Bewenden.

E. 8.1

In somatischer Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, Dr. med. C._____ habe am 8. Mai 2023 u.a. eine Gonarthrose links festgehalten, weshalb künftig mit möglichen medizinischen Massnahmen gerechnet werden müsse, was eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben könne. Seit der befristeten Rentenzusprache im Jahr 2020 hätten sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit wesentlich verändert. Es sei eine weitere Operation am Kniegelenk erfolgt, und in den letzten Untersuchungen hätten sich eine Arthroseentwicklung im linken Kniegelenk sowie zusätzliche Probleme in der linken Schulter und der Lendenwirbelsäule (LWS) gezeigt. Deshalb hätte Dr. med. D._____ vor seiner Untersuchung vom 27. Februar 2024 neue Bildgebungen am linken Kniegelenk sowie an der Wirbelsäule und Schulter anfertigen sollen. Ihm hätten nur die Berichte der Rehaklinik Bellikon vom 16. September 2019 und des Dr. med. G._____ vom 18. November 2022 sowie drei veraltete MRI-Bildgebungen vorgelegen. Weiter habe Dr. med. D._____ bezüglich der Hände bei der Dorsalflexion links Endphasenschmerzen und einen Druckschmerz über dem Prozess styloideus ulnae links und dem Metakarpale III links festgestellt. Dass er bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur die Kniebeschwerden links abgehandelt und alle anderen Beschwerden (Rücken, Schulter, Hände) ohne weitere Begründung ausser Acht gelassen habe, verletze den Untersuchungsgrundsatz. Die Vorinstanz hätte erkennen müssen, dass die MRI-Bildgebung des linken Knies vom 3. Januar 2023 eine Arthrose beschrieben habe, die sich gemäss dem MRI-Bericht der Radiologie H._____ AG, betreffend Schulter links, LWS und Knie links vom 15. Mai 2024 verschlechtert habe. Bezüglich der LWS sei davor von keiner ISG-Arthrose die Rede gewesen (vgl. MRI vom 19. August 2020: frei von degenerativen Veränderungen). Von der Schulter links habe davor überhaupt keine Bildgebung existiert. Die Vorinstanz hätte zumindest geringe Zweifel an der Richtigkeit des Berichts des Dr. med. D._____ vom 27. Februar 2024 hegen müssen. Die Verneinung entscheidrelevanter Abweichungen zwischen den Beurteilungen der RAD-Ärzte einerseits und derjenigen des Dr. med. G._____ andererseits sei willkürlich. Letzterer habe in der E-Mail vom 15. (richtig: 23.) Mai 2024 klar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin allein aufgrund der Kreuzbandruptur für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig sei.

Die Beschwerdeführerin wirft die Frage auf, weshalb sollte gemäss Dr. med. D._____ eine vollständige Arbeitsfähigkeit bei einer Meniskusruptur vorliegen, wenn selbst Dr. med. C._____ am 8. Mai 2023 für die Zukunft das Gegenteil prognostiziert habe. Hinzu kämen die limitierenden Rücken-, Schulter- und Handbeschwerden.

E. 8.2.1

Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die medizinischen Bildgebungen und neue gesundheitliche Beschwerden eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Verfügung der IV-Stelle vom 24. Januar 2020 geltend macht, erkannte die Vorinstanz richtig, dass in der Invalidenversicherung für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob bzw. inwieweit funktionelle Einschränkungen und damit einhergehend eine Auswirkung auf das Leistungsvermögen bzw. auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person vorliegen (Urteile 8C_642/2024 vom 15. April 2025 E. 6.4, 9C_93/2019 vom 10. April 2019 E. 4.1.2 und 8C_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.2; bezüglich bildgebender Befunde im Besonderen vgl. Urteil 8C_924/2014 vom 2. April 2015 E. 4.2).

E. 8.2.2

Unzutreffend ist die Behauptung der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. _____ sei im Bericht vom 27. Februar 2024 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit bei einer Meniskusruptur ausgegangen. Vielmehr stellte dieser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine zumindest 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit fest.

E. 8.2.3

Entgegen der Beschwerdeführerin stand Dr. med. D. _____ im Rahmen seines Berichts vom 27. Februar 2024 nicht nur der Bericht des Dr. med. G. _____ vom 18. November 2022, sondern auch dessen Bericht vom 18. Dezember 2023 zur Verfügung, den er aber irrtümlicherweise als Bericht des "Dr. med. I. _____" bezeichnete. Dr. med. D. _____ untersuchte die Beschwerdeführerin klinisch eingehend und zwar an der Wirbelsäule sowie an den oberen und unteren Extremitäten, u.a. insbesondere auch an den Schultern und Händen beidseits. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigte er somit alle von ihr geklagten Beschwerden.

In der Stellungnahme vom 28. Februar 2024 kam der Orthopäde Dr. med. C. _____ zum Schluss, er halte auch nach der aktuellen Untersuchung des Dr. med. D. _____ vom 27. Februar 2024 an seiner Beurteilung vom 8. Mai 2023 fest (zur Aufgabe des RAD, die funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen vgl. Art. 54a IVG, Art. 49 Abs. 1

bis IVV in den seit 1. Januar 2022 geltenden Fassungen; Urteile 8C_555/2024 vom 4. April 2025 E. 7.2 und 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.2.2).

E. 8.3

Die Beschwerdeführerin beruft sich weiter auf die vorinstanzlich eingereichten MRI-Berichte vom 15. Mai 2024 und 26. Juni 2024 sowie die E-Mail des Dr. med. G. _____ vom 15. (richtig: 23.) Mai 2024 (vgl. E. 8.1 hiervor). Die Vorinstanz begründete einlässlich und schlüssig, weshalb diese Berichte bzw. die Einschätzung des Dr. med. G. _____, die Beschwerdeführerin sei allein aufgrund der Kreuzbandruptur für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig, die RAD-Berichte nicht in Frage stellten. Gegen die vorinstanzlichen Erwägungen bringt die Beschwerdeführerin keine stichhaltigen Einwände vor.

E. 9

Insgesamt ist der Vorinstanz beizupflichten, dass sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. C. _____ vom 8. Mai 2023 und 28. Februar 2024 sowie D. _____ vom 27. Februar 2024 zu wecken vermögen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5). Vielmehr gibt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die eigene Sicht wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um das angefochtene Urteil in Frage zu stellen (BGE 143 V 208 E. 6.3.2). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, inwiefern die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, wonach sie in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 70 bis 80 % arbeitsfähig sei (siehe E. 3 hiervor), in tatsächlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich; vgl. BGE 147 IV 73 E. 4.1.2), unvollständig oder sonstwie bundesrechtswidrig sein soll (vgl. auch Urteil 8C_555/2024 vom 4. April 2025 E. 8.4.1 mit Hinweis). Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten

waren, durfte die Vorinstanz davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_642/2024 vom 15. April 2025 E. 10 mit Hinweis).

E. 10

Gegen den vorinstanzlich bestätigten Einkommensvergleich der IV-Stelle, der ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 22 % ergab, erhebt die Beschwerdeführerin keine Einwände. Weiterungen hierzu erübrigen sich somit.

E. 11

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihr gewährt werden, da die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 BGG). Sie hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG). (Art. 64 BGG).

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