

# BGer 9C 16/2025 vom 24. April 2025

Bundesgericht, 2025-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_16\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_16_2025)

FR: TF 9C 16/2025 du 24 avril 2025

IT: TF 9C 16/2025 del 24 aprile 2025

## Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1.1

Wie sich aus der Begründung der Beschwerde (vgl. insbesondere nachfolgende E. 4.2) ergibt (vgl. zur Auslegung der Rechtsbegehren im Lichte der Begründung BGE 147 V 369 E. 4.2.1; Urteil 4F\_16/2022 vom 25. November 2022 E. 4.2, nicht publ. in BGE 149 III 93), beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss einzig eine Invalidenrente; andere "gesetzliche Leistungen" stehen nicht zur Diskussion. Sodann ergibt sich weder aus der Formulierung des Antrags noch aus der Beschwerdebegründung, dass die Beschwerdeführerin die Rente erst ab März 2020 verlangt und auf eine Geltendmachung für den davor liegenden Zeitraum - insbesondere ab September 2019 (sechs Monate nach Anmeldung und gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühest möglicher Rentenbeginn) - verzichtet; vielmehr schliesst der Antrag auf "gesetzliche Leistungen" ein, dass sich der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs nach den einschlägigen rechtlichen Vorgaben richten soll.

### E. 1.2

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 148 V 209 E. 2.2). Es 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 und Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### E. 2.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Zur Diskussion steht ein Rentenanspruch ab September 2019. Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging am 21. September 2023. Dieser Zeitpunkt begrenzt den gerichtlichen Prüfungszeitraum (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) ist in concreto zunächst nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch

entstanden ist und - gegebenenfalls - wie er sich bis dahin entwickelt hat (vgl. Urteil 9C\_641/2024 vom 31. Januar 2025 E. 2.1). Damit sind primär die Bestimmungen des IVG und des ATSG (SR 830.1) in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

### **E. 2.2**

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die (a) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, (b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und (c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind ( Art. 28 Abs. 1 IVG ). Der Rentenanspruch ist abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resp. 50 %, 60 % oder 70 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente resp. halbe Rente, Dreiviertelsrente oder ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG ). Für die Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (mindestens 20 %) massgebend (vgl. BGE 144 V 58 E. 4.4; Rz. 2008 des bis Ende 2021 gültigen Kreisschreibens des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] resp. Rz. 2206 ff. des ab 1. Januar 2022 gültigen Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war ( Art. 29 ter IVV [SR 831.201]).

### **E. 2.3**

Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ) analog anwendbar ( BGE 145 V 209 E. 5.3; 133 V 263 E. 6.1; Urteil 9C\_760/2023 vom 4. Dezember 2024 E. 3.3). 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\_269/2024 vom 28. Juni 2024 E. 3.1; 9C\_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1). In zeitlicher Hinsicht ist Art. 88a IVV massgebend: Eine anspruchserhebliche Verbesserung der Gesundheit resp. der Erwerbsfähigkeit ist von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, jedenfalls aber nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird ( Art. 88a Abs. 1 IVV ). Eine Verschlechterung ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat ( Art. 88a Abs. 2 IVV ).

### **E. 3**

Das kantonale Gericht hat dem ABI-Gutachten vom 31. Oktober 2022, worin eine Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 70 % "über die Zeit gemittelt seit dem Oktober 2018" attestiert worden war, Beweiskraft beigemessen. Weiter hat es erwogen, nach Erstattung dieses Gutachtens habe sich die Beschwerdeführerin in stationäre psychiatrische

Behandlung begeben. Daraufhin hätten die ABI-Experten diesbezüglich eine verschlechterte depressive Symptomatik mit einer vorübergehend zu 100 bis 50 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit anerkannt und eine Verbesserung des Zustandsbildes sowie die Wiederherstellung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % innert sechs Monaten erwartet. Diese gesundheitliche Verschlechterung sei aber eine Reaktion auf den negativen Vorbescheid gewesen. Weil psychosoziale Belastungsfaktoren auszuschneiden seien, sei es weiterhin bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss ABI-Gutachten geblieben. Gestützt auf das ABI-Gutachten hat das kantonale Gericht festgestellt, dass die Versicherte (seit dem letzten effektiven Arbeitstag am 18. Oktober 2018) in der angestammten Tätigkeit als "Servicekraft" in einem Restaurant zu 70 % arbeitsfähig sei. Weiter hat es, weil Validen- und Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes festzulegen seien und ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt sei, einen Invaliditätsgrad von 30 % ermittelt, was (wie das Fehlen einer Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres) einen Rentenanspruch ausschliesst.

#### **E. 4.1**

Soweit die Beschwerdeführerin der Vorinstanz eine mangelnde Auseinandersetzung mit ihren Argumenten resp. eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör vorwirft, ergibt sich nichts für sie: Die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) fließende Verpflichtung einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen (vgl. auch Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG ), verlangt nicht, dass diese sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde resp. das Gericht hat leiten lassen und auf die sie resp. es seinen Entscheid stützt. Eine Verletzung der Begründungspflicht ist zu verneinen, wenn eine sachgerechte Anfechtung des betroffenen Entscheids möglich war ( BGE 149 V 156 E. 6.1; 148 III 30 E. 3.1; 141 III 28 E. 3.2.4). Davon kann hier ohne Weiteres ausgegangen werden.

#### **E. 4.2**

In materieller Hinsicht stellt die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des ABI-Gutachtens in Abrede, und zwar insbesondere bezüglich der psychiatrischen, aber auch hinsichtlich der orthopädischen und internistischen Einschätzungen. Sie hält die darauf beruhenden vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit (implizit) für unhaltbar und macht geltend, bereits mit dem Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und erstellt gewesen, dass das Wartejahr erfüllt sei. Aufgrund weiterer medizinischer Akten sei von einer seither durchgehend fehlenden Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe.

#### **E. 4.3.1**

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, 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). Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur ( BGE 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen, Indizien) beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen ( BGE 141 V 281 E. 4.1.3).

#### **E. 4.3.2**

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ) beinhalten nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht ( BGE 141 V 330 E. 5.2). Administrativgutachten sind für die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren für das Gericht verbindlich, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen ( BGE 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist somit, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteile 9C\_542/2022 vom 15. November 2023 E. 2.3; 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 8; 8C\_133/2021 vom 25. August 2021 E. 4.2).

#### **E. 4.3.3**

Frei überprüfbare Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Berichten im Lichte der praxisgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (Urteile 8C\_794/2023 vom 4. Oktober 2024 E. 1.2; 9C\_475/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 4.2).

#### **E. 4.4.1**

Zunächst fällt auf, dass die Beschwerdeführerin - laut ABI-Experten - im Zusammenhang mit den am 8. Januar, am 2. März und im Mai 2020 erfolgten Operationen vollständig arbeitsunfähig war, wobei jeweils spätestens drei Monate postoperativ wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe; damit steht diesbezüglich eine von Januar bis August 2020 dauernde Arbeitsunfähigkeit im Raum. Weiter steht fest, dass jegliche Arbeitsfähigkeit während der (teil-) stationären psychiatrischen Behandlungen, d.h. insbesondere vom 7. Juli bis zum 14. September 2020 und vom 20. Oktober 2020 bis zum 19. Januar 2021 fehlte; für die fünf Wochen zwischen den stationären Aufenthalten liegt zumindest ein konkreter Anhaltspunkt für eine Arbeitsunfähigkeit etwa im Umstand, dass die Versicherte bereits am 23. September 2020 von der ambulant behandelnden Psychiaterin zu einer teilstationären Behandlung angemeldet wurde.

#### **E. 4.4.2**

Die interdisziplinären Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten sind "gemittelt" und beziehen sich auf den gesamten Zeitraum von Oktober 2018 (letzter tatsächlicher Arbeitstag) bis Oktober 2022 (Erstattung des ABI-Gutachtens). Ebenso entspricht die darauf gestützte vorinstanzliche Feststellung einer Arbeitsfähigkeit von 70 %

(in der angestammten Tätigkeit) einem Durchschnittswert für den gesamten Zeitraum von Oktober 2018 bis September 2023 (Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung). Eine solche Festlegung und Berücksichtigung eines blossen Durchschnittswerts greift indessen mit Blick auf die zeitlichen Aspekte, die bei der Beurteilung des geltend gemachten Rentenanspruchs zu beachten sind (vgl. vorangehende E. 2.2 und 2.3), und insbesondere angesichts der soeben (in E. 4.4.1) dargelegten konkreten Gegebenheiten zu kurz. Damit lassen sich die Fragen, ob resp. wann das Wartejahr erfüllt war (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), ob - gegebenenfalls - nach dessen Ablauf eine Invalidität von mindestens 40 % vorlag (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) und wie sich die Situation bis zum Ende des gerichtlichen Prüfungszeitraumes (21. September 2023) entwickelte (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 88a IVV), nicht zuverlässig beantworten. Das ABI-Gutachten erfüllt (zumindest) bezüglich der "gemittelten" Arbeitsfähigkeitsschätzung die Anforderungen an die Beweiskraft nicht, und die darauf gestützte vorinstanzliche Feststellung betreffend die Arbeitsfähigkeit ist unverbindlich (vgl. vorangehende E. 1.2).

#### **E. 4.4.3**

Zu prüfen ist somit, ob resp. inwieweit die aktenkundigen Unterlagen eine diesbezügliche Feststellung des Sachverhalts durch das Bundesgericht erlauben (vgl. vorangehende E. 1.2).

#### **E. 4.5.1**

Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die die Versicherte seit Januar 2012 behandelte, erkannte eine seit Jahren rezidivierende Depression und attestierte in mehreren Berichten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. Oktober 2018. Insbesondere gestützt darauf ging die IV-Stelle selbst im September 2019 explizit davon aus, dass die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme aus gesundheitlichen Gründen ausgeschlossen war; gleichzeitig verneinte sie damit (implizit) eine Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 4.5.2**

Gleichwohl holte die IV-Stelle - zwecks Überprüfung des postulierten anhaltenden schweren psychiatrischen Gesundheitsschadens und der über ein Jahr anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit - das psychiatrische Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2020 ein. Darin wurde u.a. eine "schwere depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.2)" und eine "histrionische Persönlichkeitsstörung (F60.4)" diagnostiziert, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine stationäre psychiatrische Behandlung empfohlen.

#### **E. 4.5.3**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), erkannte das Gutachten als beweiskräftig, wobei er anmerkte, Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe keine Angaben zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit gemacht (vgl. Stellungnahmen vom 23. Juni 2020 und 24. Januar 2022). Zwar trifft zu, dass im Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine explizite retrospektive Angabe zur Arbeitsfähigkeit (ebenso wie eine entsprechende unmissverständliche Frage der IV-Stelle) fehlt. Indessen geht aus den Ausführungen des Experten ohne Weiteres hervor, dass und weshalb er seit der im Oktober 2018 erfolgten Kündigung des Arbeitsverhältnisses von einer "offenbar bis heute [d.h. bis zur Gutachtenserstattung] im Wesentlichen unverändert anhaltenden Depression" ausgegangen war: Er hatte insbesondere dargelegt, dass sich die Versicherte nach der Kündigung "massiv zurückgezogen" habe, keinen Anhaltspunkt für

eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes in psychischer Hinsicht im Zeitraum von Oktober 2018 bis Juni 2020 erwähnt und unter Bezugnahme auf übereinstimmende frühere Empfehlungen der behandelnden Psychiaterin eine stationäre Behandlung für unabdingbar gehalten. Damit steht zweifelsfrei fest, dass sich die im Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit auf den Zeitraum seit dem 18. Oktober 2018 bezieht. Die Vorinstanz hat den Inhalt dieses Gutachtens zusammengefasst dargelegt, ohne sich weiter dazu zu äussern. Im psychiatrischen ABI-Teilgutachten findet sich zwar ein Abschnitt "6.2.3 Diskussion zu den Akten und früheren Untersuchungen aus psychiatrischer Sicht". Darin wurde aber das Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit keinem Wort erwähnt und im Übrigen - ohne die (teil-) stationären Behandlungen oder deren Zweckmässigkeit zu thematisieren - eine schwere Episode der depressiven Störung lediglich mit dem pauschalen Hinweis auf die jeweilige Medikation in Frage gestellt. Die bei der arbeitsorientierten Ergotherapie gewonnene Erkenntnis, wonach eine Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt unrealistisch und die Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen auszubauen sei, wurde unkommentiert wiedergegeben. Damit nahm die ABI-Expertin zwar Bezug auf die Vorakten, indessen setzte sie sich mit diesen, insbesondere mit den Einschätzungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, nicht fundiert und nachvollziehbar auseinander. Soweit die Vorinstanz hinsichtlich einer entsprechenden Behauptung der Beschwerdeführerin Aktenwidrigkeit festgestellt hat, kann daran nicht festgehalten werden (vgl. vorangehende E. 1.2). Konkrete, gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sprechende Indizien ergeben sich demnach nicht aus dem ABI-Gutachten und sind auch sonst, namentlich mit Blick auf die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3, nicht ersichtlich. Damit ist für den Sachverhalt unter medizinischen Aspekten von September 2018 (ein Jahr vor dem frühestmöglichen Rentenbeginn) bis zur Aufnahme der stationären Behandlung im Juli 2020 auf das beweiskräftige Administrativgutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abzustellen. Soweit sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung im ABI-Gutachten auf diesen Zeitraum bezieht, handelt es sich um eine von vornherein unzulässige "second opinion" (vgl. vorangehende E. 4.3.2).

#### **E. 4.6**

Aus dem Gesagten lassen sich folgende Schlüsse ziehen: Die für die Eröffnung der Wartezeit massgebliche - in concreto vollständige - Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin trat im Oktober 2018 ein und hielt unverändert bis zur Beendigung der im Juli 2020 aufgenommenen stationären Behandlung an. Damit war die Versicherte im Oktober 2019 vollständig erwerbsunfähig resp. invalid im Sinne von Art. 8 ATSG, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2019 hat.

#### **E. 4.7.1**

Für den Sachverhalt ab Mitte September 2020 ergibt sich Folgendes: Soweit die ab diesem Zeitpunkt erfolgte fünfwöchige Unterbrechung der stationären Behandlung mit einer anspruchserheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes einherging, konnte (noch) nicht angenommen werden, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern würde; sie bleibt daher unberücksichtigt (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Indessen liegt in der Beendigung der (teil-) stationären Behandlung am 19. Januar 2021 ein konkreter Anhaltspunkt für eine anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhalts (im Sinne einer möglichen, längere Zeit anhaltenden gesundheitlichen Verbesserung).

#### **E. 4.7.2**

Hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 20. Januar 2021 unter psychischen Aspekten kann selbstredend nicht auf das Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abgestellt werden. Entsprechende Feststellungen lassen sich auch nicht allein auf der Grundlage der Einschätzungen der behandelnden Ärzte treffen. Auf das ABI-Gutachten kann ebenfalls nicht abgestellt werden: Diesem fehlt die Überzeugungskraft insbesondere in Bezug auf die zeitlich undifferenzierte Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. vorangehende E. 4.4.2) und die ungenügende Auseinandersetzung mit Einschätzungen von anderen Ärzten und von Eingliederungsfachpersonen (vgl. vorangehende E. 4.5.3); ausserdem scheint die ABI-Psychiaterin unter Verweis auf Tagesablauf und Aktivitäten Ressourcen berücksichtigt zu haben, die der Beschwerdeführerin nur bei ihrer Mutter in Serbien, nicht aber im Alltag in der Schweiz zur Verfügung standen. Nachdem offenkundig die psychischen Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen, ist eine erneute psychiatrische Begutachtung der Versicherten angezeigt. Dabei wird auch die Ende November 2022 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung einzubeziehen sein: Psychosoziale Belastungen bleiben zwar ausgeklammert, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (was die Vorinstanz zutreffend erkannt hat). Indessen sind sie zu berücksichtigen, wenn und soweit sie zu einer Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (vgl. Urteile 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E. 4.4.2; 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2; je mit Hinweisen), was hier nicht von vornherein ausgeschlossen ist.

#### **E. 4.7.3**

In orthopädischer und internistischer Hinsicht erkannten die ABI-Gutachter für den hier interessierenden Zeitraum (20. Januar 2021 bis 21. September 2023) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, hält nicht stand: Wie sie richtig erkannt hat, ist die Untersuchungsdauer allein nicht massgeblich, insbesondere wenn - wie hier - u.a. Informationen aus Vorakten herangezogen wurden, kein Anhaltspunkt für eine ungenügende Untersuchung ersichtlich ist, und die entsprechenden Teilgutachten vollständig und schlüssig erscheinen (vgl. SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C\_130/2023 E. 4.4.4). Massgeblich für die Entwicklung des Rentenanspruchs ist nicht die Arbeitsfähigkeit in der angestammten, sondern in jeder angepassten Tätigkeit; inwiefern eine solche - unter somatischen Gesichtspunkten - nur eingeschränkt möglich gewesen sein sollte, legt die Beschwerdeführerin nicht dar. Ebenso wenig führt sie aus, welche Beschwerden in den hier interessierenden Teilgutachten unberücksichtigt geblieben sein sollen. Sodann mündet ein MRI-Befund (insbesondere wenn Neurokompression, "Aktivierung" und Gelenkerguss ausgeschlossen sind) nicht zwingend in eine nennenswerte Diagnose. Eine unvollständige Aktenlage konstatierte der orthopädische Experte lediglich insoweit, als er die medizinische Indikation der im ersten Halbjahr 2020 erfolgten operativen Eingriffe bezweifelte resp. nicht nachvollziehen konnte; inwiefern dieser Umstand für den hier interessierenden Zeitraum keine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung erlauben soll, begründet die Beschwerdeführerin nicht und leuchtet auch nicht ein. Dass der Internist u.a. bezüglich des Bewegungsapparats auf das "rheumatologische" (recte: orthopädische) resp. hinsichtlich intermittierender Schmerzen an Schulter, Nacken, Rücken und Knien auf das orthopädische

Teilgutachten und darin aufgeführte Befunde verwies, dokumentiert lediglich die Grenzen seiner Zuständigkeit. Dies spricht ebenso wenig gegen die Überzeugungskraft seiner Einschätzungen wie der Umstand, dass er aus dem Ergebnis einer Blutuntersuchung auf eine Dyslipidämie schloss. Damit besteht unter somatischen Aspekten kein Anlass für eine weitere medizinische Abklärung.

#### **E. 4.8**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Versicherte zumindest bis Ende Januar 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Vorinstanz hätte in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeits- resp. Erwerbsfähigkeit ab Januar 2021 unter psychiatrischen Gesichtspunkten weitere Abklärungen treffen müssen (vgl. Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 139 V 99 E. 1.1). Dies wird sie nachzuholen und anschliessend über den Rentenanspruch ab Februar 2021 (unter Mitberücksichtigung der ab Januar 2022 geltenden Rechtslage) erneut zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde begründet.

#### **E. 5.1**

Im Hinblick auf die Kosten- und Entschädigungsfolgen gilt die (teilweise) Rückweisung der Sache zur Ergänzung der Entscheidungsgrundlagen als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob sie die Rückweisung beantragt resp. ob sie das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag stellt ( BGE 141 V 281 E. 11.1; 137 V 210 E. 7.1). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu entrichten ( Art. 68 Abs. 2 BGG ).

#### **E. 5.2**

Die Vorinstanz wird im neu zu erlassenden Urteil auch hinsichtlich des vorangegangenen kantonalen Beschwerdeverfahrens über die Verlegung der Kosten und der Parteientschädigung befinden ( Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG ).

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