

# **BGer 9C\_309/2025 vom 7. Mai 2026**

Bundesgericht, 2026-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_309\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_309_2025)

FR: TF 9C\_309/2025 du 7 mai 2026

IT: TF 9C\_309/2025 del 7 maggio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Indessen überprüft das Bundesgericht tatsächliche Feststellungen der Vorinstanz, die für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können, auf qualifizierte Rüge hin ( Art. 106 Abs. 2 BGG ) oder auch von Amtes wegen, wenn jene Feststellungen offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen ( Art. 97 Abs. 1 BGG und Art. 105 Abs. 2 BGG ). In die konkrete Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts greift das Bundesgericht nur bei Willkür ein, so wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht oder erhebliche Beweise übersieht resp. grundlos ausser Acht lässt ( BGE 144 V 50 E. 4.2).

Die Rechtsanwendung erfolgt von Amtes wegen ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Mit Blick auf die Pflicht zur ausreichenden Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) überprüft das Bundesgericht das angefochtene Urteil grundsätzlich nur in den gerügten Punkten, es sei denn, es weise offensichtliche Rechtsmängel auf ( BGE 141 V 234 E. 1).

### **E. 2.1**

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der IV-Stelle am 15. April 2024 verfügte Verneinung eines Rentenanspruchs bestätigte.

### **E. 2.2**

Im angefochtenen Urteil wurden die massgeblichen rechtlichen Normen und Grundsätze korrekt dargelegt. Es betrifft dies namentlich diejenigen zur Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), zur Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ), zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG ), zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden, worunter auch primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zu zählen sind, gestützt auf ein strukturiertes Beweisverfahren ( BGE 145 V 215 ; 143 V 409 , 418; 141 V 281 ), zu den Revisionsregeln, welche bei Neuanmeldungen analog Anwendung finden ( Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 87 Abs. 4 und 3 IVV ; BGE 149 V 177 E. 3 und 4 mit Hinweisen [Eingliederungsmassnahmen]; 133 V 108 E. 5.4 [Rente]), sowie bezüglich der ärztlichen Aufgabe im Rahmen der Invaliditätsbemessung ( BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Ausserdem hat sich das kantonale Gericht zutreffend zu dem mit Blick auf die per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Neuerung des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535) in intertemporalrechtlicher Hinsicht anwendbaren Recht geäussert (vgl. auch lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der WEIV]; Urteil 9C\_43/2025 vom 29. Januar

2026 E. 4.1 am Ende). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.3**

Hervorzuheben ist, dass rechtsprechungsgemäss für die Annahme einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt; entscheidend ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage ( BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; Urteil 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 2.3.2). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht ( BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3; Urteil 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.2 mit Hinweis).

### **E. 2.4**

Ferner gilt es zu beachten, dass die auf der Würdigung der ärztlichen Befunde beruhende vorinstanzliche Feststellung, ob und gegebenenfalls inwiefern eine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen sowie im funktionellen Leistungsvermögen eingetreten ist, das Bundesgericht grundsätzlich bindet (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 (gutachterliche) Beweis einer solchen Feststellung gerecht werden muss.

### **E. 3**

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 71 E. 3) bilden hier die Verfügungen der Beschwerdegegerin vom 31. Januar 2017 und 15. April 2024.

### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht dokumentierte ausführlich die den erwähnten Verfügungen zugrunde liegenden medizinischen Akten. Es mass dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2022 (samt Ergänzung vom 30. August 2023) Beweiskraft bei und stellte gestützt darauf fest, seit der letztmaligen leistungsabweisenden Verfügung vom 31. Januar 2017 sei es weder zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands noch der funktionellen Auswirkungen bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen. Insbesondere habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einlässlich aufgezeigt, weshalb die in früheren Berichten genannten Diagnosen einer depressiven Störung sowie einer Persönlichkeitsstörung nicht zutreffend resp. neben der Alkoholabhängigkeit nicht eigenständig zu stellen seien. Basierend auf der kinderpsychiatrischen ADHS-Erkrankung habe er auf das bereits im frühen Schulalter auffällige, unruhige und hyperaktive Verhalten des Beschwerdeführers hingewiesen und verdeutlicht, dass sich der Beginn von Persönlichkeitsstörungen in der Regel nach zunächst noch angepasstem Sozialverhalten erst ab der Pubertät nachvollziehen lasse. Auch eine depressive Störung habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf die Fähigkeit des Beschwerdeführers, die sozialen, häuslichen und beruflichen Tätigkeiten fortzuführen, sowie die Symptomatik einer Alkoholabhängigkeit, die sich phänomenologisch mit depressiven Krankheitssymptomen überlappte, nachvollziehbar verneint. Ebenso wenig seien vom Gutachter eine depressive Freud-, Hoffnungs- oder Antriebslosigkeit,

psychomotorische Auffälligkeiten, eine andauernde depressive Stimmung, Verzweiflung, Müdigkeit oder Erschöpfung konstatiert worden. Im Vergleich zur Aktenlage im Januar 2017 habe Dr. med. C.\_\_\_\_\_ insgesamt keine relevante und höhergradige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands feststellen können. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei der Psychiater ebenfalls davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit seit Januar 2017 im Umfang von 60 % zugemutet werden könne. An einem störungsadaptierten Arbeitsplatz bestehe, so Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abschliessend, weiterhin, wie bisher, eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sei damit zu verneinen, sodass sich eine Prüfung der Standardindikatoren erübrige.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 61 lit. c ATSG ) sowie desjenigen der freien Beweiswürdigung, indem die Vorinstanz auf das Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2022 (samt Ergänzung vom 30. August 2023) abgestellt habe. Dadurch sei überdies auch Art. 17 ATSG nicht Rechnung getragen worden.

#### **E. 5.1**

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die den praxisgemässen Anforderungen entsprechen ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3b/bb), den vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen ( BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteil 8C\_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 4.2.1, in: SVR 2022 UV Nr. 43 S. 172). Das Gutachten in diesem Sinne zeichnet sich - im Gegensatz zum blossen ärztlichen Bericht - insbesondere dadurch aus, dass es in Kenntnis der systematisch erschlossenen Vorakten verfasst wird, eigene Erhebungen der Gutachterperson auswertet sowie eine inhaltlich qualifizierte, umfassende und auf medizinischem Fachwissen beruhende Einschätzung eines komplexen Sachverhalts abgibt (Urteile 8C\_513/2024 vom 15. April 2025 E. 2.4 mit Hinweis; 9C\_49/2023 vom 30. März 2023 E. 5.2 mit Hinweisen, in: SVR 2023 IV Nr. 42 S. 143). Steht, wie hier, die Frage im Zentrum, ob eine revisionsbegründende Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse stattgefunden hat, ist Gegenstand der Beweisführung das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen, die aus den medizinischen Unterlagen hervorgehen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, fehlt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat (Urteile 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134; 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, und 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 2.2).

## E. 5.2

Die Vorinstanz hielt im Rahmen ihrer Beweiswürdigung fest, die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten ausführlich begründete und hergeleitete Diagnostik, präzisiert mit Ergänzungsschreiben vom 30. August 2023 und bestätigt durch die Stellungnahmen des RAD vom 19. Mai 2022 und 4. September 2023, vermöge zu überzeugen. Demgegenüber erwiesen sich die Berichte der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2019 wie auch vom 28. Oktober 2021 entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers als insgesamt wenig einleuchtend. Im Mai 2019 hätten die fraglichen Ärzte von einer rezidivierenden depressiven Störung berichtet, welche nun ein mittelgradiges bis schweres Ausmass angenommen habe. Dennoch sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung pro Monat als ausreichend erachtet worden. In ihrem Bericht vom 28. Oktober 2021 hätten die behandelnden Ärzte sodann eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie zusätzlich eine schwere Persönlichkeitsstörung mit schlechter Prognose diagnostiziert. Auf die Frage nach dem gegenwärtigen Therapieverlauf resp. dessen Rhythmus finde sich indessen der Vermerk "Alle 2-4 Wochen". Soweit der Beschwerdeführer weiter einwende, es erscheine widersprüchlich, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ trotz im Zeitpunkt der Untersuchung unauffälliger (Alkohol-) Werte eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit attestiere, jedoch für den Fall einer gänzlichen Suchtmittelabstinenz von einer noch höheren Arbeitsfähigkeit ausgehe, könne dem nicht gefolgt werden. Erstellt sei einzig, dass sich im Moment der Begutachtung aus den Laborergebnissen ein blander Befund bezüglich Alkoholabusus ergeben habe. Dies ändere aber nichts am Umstand, so die Vorinstanz weiter, dass der Beschwerdeführer selber einräume, regelmässig Alkohol zu konsumieren und den Sinn eines völligen Verzichts nicht einsehe. Am Wahrheitsgehalt der vom Gutachter gestellten Diagnose eines Alkoholabhängigkeitssyndroms in Form eines episodischen Substanzgebrauchs bestehe vor diesem Hintergrund jedenfalls kein Zweifel. Dass dem Beschwerdeführer bei einer vollständigen Alkoholabstinenz eine höhere Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könnte, liege dabei auf der Hand.

Was ferner die vom Beschwerdeführer angerufene, hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit kritische Einschätzung der Betriebsleiterin der D. \_\_\_\_\_ AG vom 20. Juni 2023 betreffe, bei welcher der Beschwerdeführer ab 10. Dezember 2018 zu 50 % gearbeitet habe, so die Vorinstanz weiter, sei mit der RAD-Ärztin davon auszugehen, dass der entsprechende integrative Einsatz als sehr ungünstig einzustufen sei. Gemäss dem gutachterlichen Belastungsprofil kämen als leidensangepasste Tätigkeiten primär Arbeiten ohne Eigenverantwortung in Frage, die wenig Anforderungen an die soziale und emotionale Anpassungsfähigkeit stellten und in einem kleinen Arbeitskollektiv mit wertschätzendem Umgang, reizarmem Arbeitsklima und der Möglichkeit für regelmässige Pausen ohne Schicht- und Wochenendarbeit, ohne flankierende Weiterbildung sowie ohne Zeitdruck ausgeübt werden könnten. Demgegenüber übe der Beschwerdeführer die Beschäftigung bei der D. \_\_\_\_\_ AG in einer Produktionshalle aus, in der mehrere Abteilungen stationiert seien, sodass sich verschiedene Geräusche wie Kommunikation, Musik und Maschinen miteinander vermischten. Die Betriebsleiterin habe denn auch festgestellt, dass es dem Beschwerdeführer schwer falle, all diese Eindrücke zu filtern. Dies decke sich mit den Angaben der behandelnden Ärzte der Klinik B. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2021, wonach sich der Beschwerdeführer im Rahmen der Arbeit bei der D. \_\_\_\_\_ AG sehr konzentrieren müsse und die Lärmbelastung viel zu hoch sei. Bereits in ihrem Bericht vom 9. Dezember 2019 hätten dieselben Ärzte erwähnt, dass der Beschwerdeführer zornig

sei wegen des hohen Ausländeranteils bei der Arbeit und er jeden Abend ein bis zwei Bier trinke, um diese Wut zu bewältigen. Insgesamt erweise sich das betreffende Arbeitsklima damit als äusserst ungünstig, weshalb der Beschwerdeführer - mangels leidensangepassten beruflichen Umfelds - aus dem Bericht vom 20. Juni 2023 nichts zu seinen Gunsten ableiten könne.

Die Beurteilung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sei somit als überzeugend zu werten, weshalb darauf abgestellt werden könne.

### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer vermag, wie nachstehend darzulegen ist, letztinstanzlich keine Gründe zu benennen, welche die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts erschütterten.

#### **E. 5.3.1**

Soweit er sich erneut auf die Berichte der Ärzte der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2019 und 28. Oktober 2021 beruft, verkennt er, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diesen anlässlich seiner Anamnese Rechnung getragen und sich mit deren Ausführungen im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung vertiefter befasst hat. Entgegen dem in der Beschwerde Vorgetragenen, wonach der Gutachter sich nicht mit den "echtzeitlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit" auseinandergesetzt habe, nimmt er darauf sehr wohl Bezug. So führte er etwa explizit aus, aufgrund der im April 2022 erhobenen Psychopathologie hätten sich keine Anhaltspunkte für die von der Klinik B. \_\_\_\_\_ im April 2019 beschriebene Verschlechterung finden lassen.

#### **E. 5.3.2**

Ebenfalls kein Erfolg beschieden ist alsdann dem Einwand des Beschwerdeführers, in beiden Referenzzeitpunkten sei ihm zwar ärztlicherseits eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen leidensangepasster Tätigkeiten von noch 80 % bescheinigt worden; das entsprechende Zumutbarkeitsprofil unterscheide sich jedoch erheblich und werde durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als deutlich eingeschränkter beschrieben. Wird der im Klinik B. \_\_\_\_\_-Bericht vom 4. November 2016 als noch möglich definierte, der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Januar 2017 zugrunde gelegte Tätigkeitsbereich mit demjenigen gemäss psychiatrischem Gutachten vom 18. Mai 2022 (ergänzt durch Stellungnahme vom 30. August 2023) verglichen, ergeben sich keine gravierenden Abweichungen. Vielmehr schildert Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bloss in detaillierterer Form die bereits durch die Ärzte der Klinik B. \_\_\_\_\_ festgestellten, in erster Linie auf die beim Beschwerdeführer vorhandene Affektstörung zurückzuführenden Defizite, die sich namentlich in Stresssituationen auf dessen Konzentrations- und Anpassungsfähigkeit sowie Flexibilität am Arbeitsplatz auswirken. Sich daraus ergebende qualitativ verschlechterte berufliche Einsatzmöglichkeiten sind entgegen der in der Beschwerde vertretenen Betrachtungsweise nicht erkennbar.

#### **E. 5.3.3**

Was ferner die Therapiefrequenz des Beschwerdeführers anbelangt - zuletzt gemäss Bericht der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2021 einmal alle zwei bis vier Wochen (vgl. E. 5.2 hiervor) -, kann mit der Vorinstanz nicht von einer in nützlicher Kadenz absolvierten psychotherapeutischen Behandlung gesprochen werden. Ein Termin alle zwei bis drei Wochen wurde vom Bundesgericht mit Blick auf eine konsequente Depressionstherapie als ungenügend qualifiziert (Urteil 9C\_234/2025 vom 18. November 2025 E. 5.2.2 mit

Hinweisen). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer die ihm zumutbaren Therapiemassnahmen nicht in hohem Masse in Anspruch genommen hat bzw. nimmt, lässt den Schluss auf einen nicht allzu hohen Leidensdruck zu ( BGE 141 V 281 E. 4.4.2; Urteil 9C\_568/2020 vom 25. März 2021 E. 6.2.4). Dass sich die Behandlungsfrequenz im Zeitraum von Dezember 2019 bis Oktober 2021 erhöht habe (von einmal monatlich zu alle zwei bis vier Wochen), wie in der Beschwerde angeführt, ändert daran nach dem Gesagten nichts.

#### **E. 5.3.4**

Des Weiteren äussert sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ spezifisch zu der hier im Fokus stehenden Frage (vgl. E. 5.1 am Ende hiervor), ob eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands seit der letztmaligen Leistungsablehnung Ende Januar 2017 erfolgt ist. Auch unter diesem - grundsätzlichen - Blickwinkel ist dem Gutachten mithin Beweiswert zuzuerkennen. Daran erinnert sei in diesem Zusammenhang überdies, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem oder der Begutachtenden daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei, wie hier, lege artis vorgegangen wird (Urteil 8C\_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 am Ende mit Hinweis, in: SVR 2017 IV Nr. 5 S. 10).

#### **E. 5.3.5**

Kein anderes Ergebnis bewirkt schliesslich der Hinweis des Beschwerdeführers auf eine am 7. November 2024 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI, MRT) des Schädels nativ, gestützt auf welche die Ärzte des Instituts E.\_\_\_\_\_ die Befundkonstellation als vereinbar mit beginnenden neurodegenerativen Veränderungen aus dem AD (H) S-Spektrum erklärten. Wie bereits im angefochtenen Urteil erwogen, stellt zum einen grundsätzlich die Streitgegenstand bildende Verfügung (hier vom 15. April 2024) die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis dar ( BGE 130 V 445 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers nach Erlass dieses Verwaltungsakts ist für die Beurteilung des vorliegenden Falls somit prinzipiell unerheblich und kann nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überprüft werden, für das ein weiteres Gesuch bei der Invalidenversicherung einzureichen ist. Die diesbezügliche Rüge in der Beschwerde erweist sich damit ebenfalls als unbehelflich.

#### **E. 5.4**

Mit seinen Vorbringen sieht sich der Beschwerdeführer mithin ausserstande, konkrete Indizien aufzuzeigen, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Erläuterungen des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sprechen. Die Vorinstanz durfte darauf abstellen und gestützt darauf willkürfrei zur Erkenntnis gelangen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum nicht erheblich verändert hat.

#### **E. 6**

Das angefochtene Urteil verstösst folglich, indem es einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG verneint, weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch sonst wie gegen Bundesrecht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender,

sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung ( BGE 132 V 393 E. 4.1) zur - wie hier zutreffenden - Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich ( BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2; je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme zusätzlicher Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte oder vorweg genommene Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b). Bei diesem Verfahrensausgang bedarf es weder einer Prüfung der Standardindikatoren noch näherer Ausführungen zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit resp. zu deren erwerblichen Auswirkungen. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 7**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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