

# **BGer 9C\_429/2024 vom 19. März 2025**

Bundesgericht, 2025-03-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_429\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_429_2024)

FR: TF 9C\_429/2024 du 19 mars 2025

IT: TF 9C\_429/2024 del 19 marzo 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). Es 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 und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2.1**

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Gerügt wird - unter Bezugnahme auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes - eine Verletzung von Art. 17 Abs. 1 ATSG .

### **E. 2.2**

Am 1. Januar 2022 trat die Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV") mit der Einführung des stufenlosen Rentensystems in Kraft. In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangs-rechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben ( BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1; je mit Hinweisen). Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, werden somit nach im damaligen Zeitpunkt gültigem Recht beurteilt. Vorliegend sind in Anbetracht der 2020 erfolgten (Neu-) Anmeldung Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG ), weshalb für deren Beurteilung die bis 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend bleibt.

### **E. 2.3.1**

Das kantonale Gericht hat die einschlägigen Grundlagen nach Gesetz und Rechtsprechung zur Anspruchsprüfung bei einer Neuanschuldung nach vorausgegangener Rentenverweigerung (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV) unter analoger Anwendung der Grundsätze zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zutreffend dargelegt ( BGE 133 V 108 E. 5; 130 V 71 E. 2.2). Gleiches gilt hinsichtlich des Beweiswerts ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.3.2**

Hervorzuheben ist Folgendes:

Anlass zur Rentenrevision gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Demgegenüber ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. 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; je mit Hinweisen).

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt 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, mangelt 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. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben. Es genügen weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen geänderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile 8C\_6/2024 vom 8. Mai 2024 E. 2.4, 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.3; je mit Hinweisen).

#### **E. 2.4**

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, 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 (vgl. Urteil 9C\_60/2023 vom 20. Juli 2023 E. 2.4 mit Hinweisen; E. 2.3.2 hiervor).

#### **E. 3**

Die Vorinstanz hat als massgebliche Vergleichszeitpunkte für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung die rechtskräftige Verfügung vom 29. September 2010 und die Verfügung vom 8. November 2023 definiert. Als Grundlagen dieser Verfügungen hätten, so stellte das Gericht weiter fest, das ABI-Gutachten vom 22. März 2010 sowie das IME-Gutachten vom 29. November 2022 gedient. Nach Wiedergabe der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der beiden Expertisen hat die Vorinstanz weiter erwogen, das IME-Gutachten werde den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an

eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt habe, sei von der Beschwerdeführerin mit Ausnahme der Frage einer Veränderung des Gesundheitszustandes - ausweislich der Akten zu Recht - nicht beanstandet worden, womit dieses grundsätzlich geeignet sei, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

Den Angaben des psychiatrischen Gutachters der IME, Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgend hat das kantonale Gericht eine Veränderung des vorliegend massgeblichen psychischen Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG im Vergleich zwischen der Begutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom ABI aus dem Jahre 2010 und derjenigen durch Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und damit zwischen den beiden Referenzzeitpunkten verneint. Ebenso hat es die Möglichkeit einer Rentenrevision aus anderen Gründen abschlägig beurteilt. Verneint hat die Vorinstanz schliesslich auch ein Zurückkommen auf die rentenablehnende Verfügung vom 29. September 2010 gestützt auf die Rückkommenstitel der prozessualen Revision ( Art. 53 Abs. 1 ATSG ) und der Wiedererwägung ( Art. 53 Abs. 2 ATSG ).

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin rügt die Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der IME von Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang der Beantwortung der Frage nach einer Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG , mithin dem Vorliegen eines Revisionsgrundes (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Abgesehen davon bleibt die Beweiskraft des IME-Gutachtens vom 29. November 2022 unbestritten.

##### **E. 4.1**

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hatte in seinem psychiatrischen Teilgutachten ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.2) diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als nicht eingeschränkt beurteilt (psychiatrisches Teilgutachten ABI S. 10 ff.).

Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode sekundär zum seit Jahren anhaltenden Schmerzgeschehen; ICD-10 F33.8), den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F34.1) / Differenzialdiagnose: Probleme bei sexuellem Missbrauch durch eine Person ausserhalb der Familie (ICD-10 Z61.5), einen schädlichen Gebrauch von Opioiden (iatrogen unterstützt; ICD-10 F11.1), ein Erschöpfungssyndrom bei chronischen Schmerzen (ICD-10 Z73.0) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung bei anankastischen Zügen (ICD-10 Z73.1; psychiatrisches Teilgutachten IME S. 24). Der Gutachter verneinte eine Arbeitsfähigkeit und wies darauf hin, dass es sich bei den genannten Diagnosen, aber auch in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen um eine andere diagnostische Bewertung desselben medizinischen Sachverhalts im Vergleich zum Referenzzeitpunkt handle (psychiatrisches Teilgutachten IME S. 29).

##### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin weist zu Recht auf verschiedene offenkundige Unterschiede hinsichtlich der erhobenen Befunde im Vergleich zwischen den beiden psychiatrischen

Teilgutachten hin, welche vor allem für eine veränderte depressive Symptomatik sprechen könnten: Während bei der Begutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ noch ein guter affektiver Kontakt herstellbar war, hielt Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin nur mässig spürbar gewesen sei. Ein gestörter Antrieb lag anlässlich der ersten Begutachtung noch nicht vor. Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ konnte dagegen eine Antriebsminderung feststellen. Daneben war die affektive Schwingungsfähigkeit durchgehend herabgesetzt, es herrschte Freudlosigkeit und Interessenverarmung, die Psychomotorik war reduziert - Befunde, die anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ noch nicht oder in wesentlich geringerem Ausmass vorlagen (zum Ganzen: psychiatrisches Teilgutachten IME S. 16 ff.; psychiatrisches Teilgutachten ABI S. 10).

Hierzu fehlt eine nachvollziehbare Auseinandersetzung von Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_. So führte der Experte lediglich aus, vergleiche man den psychopathologischen Befund des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mit dem aktuellen Befund, unterscheide sich dieser nicht grundlegend. Bereits damals habe ein Ganzkörperschmerz bestanden. Ausgeprägte kognitive Störungen hätten damals wie heute nicht vorgelegen. Die Realitätsprüfung sei ungestört gewesen. Die Selbstwertregulation sei vermindert und die Impulssteuerung intakt gewesen. Allfällig habe sich die Passivität im Coping der Störung bei fear avoidance und Schonungsverhalten verstärkt. Hinsichtlich der PTBS verwies er auf seine diesbezügliche Verdachtsdiagnose, eine Veränderung betreffend die diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung verneinte er. Im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) verwies der Experte im Wesentlichen auf die Einschätzungen der Ärzte aus der Zeit vor der Begutachtung durch die ABI, die - im Gegensatz zu Dr. med. C. \_\_\_\_\_ - ebenfalls von einer mittelgradigen depressiven Störung ausgegangen waren (psychiatrisches Teilgutachten IME S. 22 f.). Nachdem jedoch feststeht (E. 3 hiervor) und unbestritten ist, dass sich die Beschwerdegegnerin mit ursprünglich am 29. September 2010 verfügter Verneinung eines Rentenanspruchs nicht auf die abweichenden medizinischen Beurteilungen der anderen Ärzte, sondern auf die medizinischen Tatsachenfeststellungen gemäss ABI-Gutachten vom 22. März 2010 abstützte, geht es nicht an, eine relevante Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse mittels Bezugnahme auf die Diagnosen der anderen Ärzte zu verneinen.

Da Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ insbesondere im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten depressiven Störung nur rudimentär auf die seitens Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunde Bezug genommen hat, kann sein Gutachten bezüglich der Beantwortung der Frage nach einer relevanten Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht als beweiskräftig qualifiziert werden. Indem die Vorinstanz anders beschied, hat sie Recht verletzt (E. 2.4 hiervor).

### **E. 4.3**

Nachdem mit Blick auf die Befundlage in den beiden psychiatrischen Teilgutachten der ABI und der IME (vgl. E. 4.2 hiervor) und die von Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ konstatierte Chronifizierung (dazu etwa Urteil 8C\_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 2.3 mit Hinweisen) zumindest Hinweise auf eine relevante Veränderung bestehen, drängt sich eine weitere Abklärung auf.

Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese hat den Sachverhalt mittels neuerlicher psychiatrischer Begutachtung abklären zu lassen (vgl. hinsichtlich der diesbezüglichen Anforderungen E. 2.3.2 hiervor). Sollte auf eine Veränderung im

revisionsrechtlichen Sinne zu schliessen sein, wird sich der Experte zur Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der massgeblichen bundesgerichtlichen Rechtsprechung ( BGE 141 V 281 ) äussern müssen und zu begründen haben, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang hinsichtlich welcher Diagnose eine Arbeitsunfähigkeit (in angestammter und/oder angepasster Tätigkeit) zu attestieren ist. Danach wird neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu entscheiden sein.

#### **E. 5**

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder die Vorinstanz mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 Satz 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird ( BGE 132 V 215 E. 6.1; u.a. Urteile 9C\_263/2017 vom 21. März 2018 E. 8.1, nicht publ. in: BGE 144 V 127 , aber in: SVR 2018 KV Nr. 14 S. 82, und 8C\_477/2020 vom 25. November 2020 E. 8.1 mit Hinweisen).

Demgemäss sind die Prozesskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege obsolet.

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