

# **BGer 9C\_550/2024 vom 31. März 2025**

Bundesgericht, 2025-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_550\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_550_2024)

FR: TF 9C\_550/2024 du 31 mars 2025

IT: TF 9C\_550/2024 del 31 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 148 V 366 E. 3.1; 141 V 234 E. 1; Urteil 9C\_625/2023 vom 19. Februar 2025 E. 2.1).

### **E. 1.2**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Eine Berichtigung oder Ergänzung der vorinstanzlichen Feststellungen ist von Amtes wegen oder auf Rüge hin möglich. Von den tatsächlichen Grundlagen des vorinstanzlichen Urteils weicht das Bundesgericht jedoch nur ab, wenn diese offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang zudem 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 einzig im Zeitraum vom 1. April 2013 (frühest möglicher Rentenbeginn; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG ) bis zum 30. April 2020. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 150 II 390 E. 4.4; 149 II 187 E. 4.4; 144 V 210 E. 4.3.1) sind hier die Bestimmungen des IVG und des ATSG 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 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 ).

### **E. 2.3**

Bei einer Neuanschuldung zum Leistungsbezug finden die Grundsätze zur Rentenrevision (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG ) analog Anwendung ( Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Daher ist zunächst eine anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhalts erforderlich (zum massgeblichen Vergleichszeitpunkt vgl. BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108 E. 5.3.1; 130 V 71 ); erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ( BGE 141 V 9 ; Urteile 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 2.3.1; 9C\_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3; 8C\_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 3.2.1).

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).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat u.a. dem MZR-Gutachten vom 2. September 2019 "insgesamt" und hinsichtlich des "Beweisthemas der Neuanschuldung, nämlich der Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten", Beweiskraft beigemessen und gestützt darauf festgestellt, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei zufolge psychischer Beschwerden aufgehoben gewesen. Weiter hat sie ausgeführt, es sei unbestritten, dass das MZR-Gutachten zuverlässig eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten resp. eine rentenwirksame Sachverhaltsveränderung ausweise, und die IVSTA habe eine massgebende Verschlechterung seit Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung vom 1. Dezember 2008 nicht in Frage gestellt.

In Bezug auf den Zeitpunkt, zu dem diese Verschlechterung eingetreten sein soll, hat das Bundesverwaltungsgericht erwogen, die MZR-Experten hätten eine retrospektive Beurteilung nicht zuverlässig vornehmen können; aus dem MZR-Gutachten und dessen Ergänzung lasse sich weder die Dauer noch das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit im "hier interessierenden" Zeitraum 2012/2013 bis 2019 herleiten. Den weiteren ärztlichen Unterlagen lasse sich zwar entnehmen, dass die Versicherte mit ständigen Schmerzen gelebt und sich zwischen 2012/2013 und 2019 immer wieder in ärztliche Obhut begeben habe. Insgesamt lasse sich aber daraus für den genannten Zeitraum - auch wenn der Gesundheitszustand der Versicherten schwankend gewesen sei - keine "dauerhafte, massgebende" Arbeitsunfähigkeit herleiten. Der verschlechterte Gesundheitszustand sei somit erst seit der ersten Untersuchung durch einen MZR-Experten am 29. Mai 2019 ausgewiesen, weshalb der Rentenanspruch erst (nach Ablauf des Wartejahres) am 1. Mai 2020 entstanden sei.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführer machen im Wesentlichen geltend, die "volle und fortbestehende Invalidität" sei bereits seit der Neuanschuldung im Oktober 2012 (und nicht erst seit der

Untersuchung durch die MZR-Experten) erwiesen. Das ergebe sich insbesondere aus dem MZR-Gutachten (samt Ergänzung), aber auch aus weiteren medizinischen Unterlagen. Entgegenstehende vorinstanzliche Feststellungen seien offensichtlich falsch.

#### **E. 4.1**

Es steht fest und ist unbestritten, dass es mit Bezug auf den mittels Neuanmeldung geltend gemachten Rentenanspruch hinsichtlich der ersten (rechtskräftigen) Verneinung eines solchen (Verfügung vom 1. Dezember 2008 resp. Urteil 9C\_158/2010 vom 29. Juni 2010) eines Rückkommentitels bedarf (vgl. Urteil 9C\_641/2024 vom 31. Januar 2025 E. 4.3.1). Als solcher fällt in concreto einzig die (materielle) Revision im Sinne von Art. 17 ATSG (vgl. vorangehende E. 2.3) in Betracht. Das gilt insbesondere auch mit Blick auf den Umstand, dass die zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenprüfung hinsichtlich psychischer Leiden geltende Praxis (Vermutung der Überwindbarkeit des Leidens) später schrittweise geändert wurde ( BGE 141 V 281 betreffend somatoforme Schmerzstörungen; BGE 143 V 409 und 418 betreffend depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur und andere psychische Erkrankungen; BGE 145 V 215 betreffend Abhängigkeitssyndrome) : Diese Änderungen der Rechtspraxis geben keinen Anlass zur Anpassung des früheren Rentenentscheids ( BGE 147 V 234 E. 6).

#### **E. 4.2**

Hinsichtlich der anspruchserheblichen Sachverhaltsveränderung (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG ) als solcher hat sich die Vorinstanz darauf beschränkt, einschlägige Passagen aus dem MZR-Gutachten wiederzugeben und zu berücksichtigen, dass die Verwaltung eine Sachverhaltsveränderung nicht in Abrede gestellt hatte. Soweit dieses Vorgehen mit Blick auf Art. 61 lit c und d ATSG (anwendbar i.V.m. Art. 37 VGG , Art. 3 lit. d

bis VwVG, Art. 2 ATSG und Art. 1 IVG ) überhaupt als zwar implizite, aber doch klare und bewusste (vgl. JOHANNA DORMANN, in: Basler Kommentar zum BGG, 3. Aufl. 2018, N. 20 ff. zu Art. 105 BGG ) vorinstanzliche Feststellung - im Sinne der Bejahung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten ab der MZR-Begutachtung - zu verstehen ist, ist deren Verbindlichkeit für das Bundesgericht von Amtes wegen (vgl. vorangehende E. 1) näher zu untersuchen.

#### **E. 4.3**

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Frage nach einer Sachverhaltsveränderung ist in concreto der Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2008. Ein Anhaltspunkt für eine den Rentenanspruch berührende Veränderung unter einem anderen als medizinischen - genauer: psychiatrischen - Aspekt ist nicht ersichtlich. Vergleichsgrundlage ist somit der (psychische) Gesundheitszustand der Versicherten, wie er sich etwa aus dem polydisziplinären Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 23. Juni 2008 (samt Ergänzung vom 19. November 2009) ergibt (vgl. auch die Ausführungen im Urteil 9C\_158/2010 vom 29. Juni 2010 E. 3, 4.2 und 5.1). Sodann sind nur Veränderungen massgeblich, die als solche - bei isolierter Betrachtung - einen Rentenanspruch begründen könnten, was in concreto eine gesundheitliche Verschlechterung von erheblicher Intensität und Dauer (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG ) voraussetzt.

#### **E. 4.4.1**

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des MZR-Gutachtens wurden die Fragen nach der Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit - in weitgehend wörtlicher Übereinstimmung mit den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten - wie folgt beantwortet:

"Eine bleibende Einschränkung ist aufgrund der aktuell diagnostizierten Somatisierungsstörung begründbar. Die im vorliegenden Gutachten erhobenen Diagnosen sind nicht alle rückwirkend vergleichbar; wie die Diagnose einer Somatisierungsstörung nahelegt, hat sich die Symptomatik insgesamt nicht verbessert; die Schwerpunkte haben sich mehr in Richtung Schmerz verlagert." (...) "Die Arbeitsunfähigkeiten bestehen seit 2008. Aufgrund der Aktenlage ist nachvollziehbar, dass die bestätigten Arbeitsunfähigkeiten vorhanden waren. Die Diagnosen können nicht im Einzelnen nachvollzogen werden; aufgrund des heutigen Befundes, aufgrund der Aktenlage sind sie plausibel und nachvollziehbar. Es scheint insgesamt zu einer Besserung und Stabilisierung der psychischen Situation gekommen zu sein, allerdings hat sich demgegenüber der körperliche Zustand in der Wahrnehmung der Versicherten verschlechtert."

Auf entsprechende Nachfrage der IVSTA hin bestätigte der fallführende MZR-Arzt ausdrücklich, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit 2008 verschlechtert habe. Dazu führte er aus, bereits im interdisziplinären Gutachten des Instituts D. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2009 sei die Verschlechterung festgehalten, die im MZR-Gutachten - auch wenn nicht alle in diesem erhobenen Diagnosen rückwirkend vergleichbar seien - bestätigt sei. Die MZR-Psychiaterin habe die "Gesundheitsveränderung aus dem Jahre 2009" eingehend diskutiert und festgehalten, es bestehe ohne Zweifel Übereinstimmung mit dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten, dass die Versicherte psychiatrisch schwer krank sei.

#### **E. 4.4.2**

Schon im massgeblichen Vergleichszeitpunkt bestanden psychiatrische Beeinträchtigungen, die mehrfach auch stationär (z.B. im zweiten Halbjahr 2007) behandelt worden waren; die entsprechenden Befunde wurden fachärztlich unterschiedlich gewichtet und diagnostisch eingeordnet (z.B. Benzodiazepinabhängigkeit, Opiatabhängigkeit, Schmerzverarbeitungsstörung, rezidivierende depressive Störung [gegenwärtig mittelgradige Episode], anhaltende somatoforme Schmerzstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung). Im Vergleich zum damaligen Zustand wird im MZR-Gutachten selbst keine erheblich veränderte Befundlage dargelegt. Eine objektive Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes lässt sich dem MZR-Gutachten (und dessen Ergänzung) höchstens insoweit entnehmen, als sie sich aus dem D. \_\_\_\_\_-Gutachten herleiten lässt.

Der D. \_\_\_\_\_-Psychiater legte insbesondere dar, weshalb er die Einschätzungen der ABI-Experten nicht teilte, sondern von einer Persönlichkeitsstörung als dauerhaftem Gesundheitsschaden und von einer "wesentlichen" Einschränkung der Arbeitsfähigkeit "zum Zeitpunkt April 2008" (Untersuchung durch den ABI-Psychiater) ausging. In den Sommermonaten 2008 habe sich eine vorübergehende Besserung ergeben (nach Angaben der Versicherten im Sommer/Herbst für 2-3 Monate), bevor es (spätestens) im Frühjahr 2009 zu einer weiteren Verschlechterung mit Suizidversuch gekommen sei. Auch wenn der D. \_\_\_\_\_-Psychiater anlässlich der Untersuchung vom 22. Mai 2009 eine seit zwei Monaten bestehende mittel- bis schwergradige Depression erhob (Urteil 9C\_158/2010 vom 29. Juni 2010 E. 4.2 in fine), wies er keine Befundlage aus, die - im Vergleich zum

Gesundheitszustand, wie er der Verfügung vom 1. Dezember 2008 zugrunde gelegt worden war - auf einen über längere Zeit erheblich verschlechterten Gesundheitszustand schliessen lässt.

#### **E. 4.5**

Die weiteren von den Beschwerdeführern angerufenen ärztlichen Unterlagen (Berichte des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2012, der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 8. November 2012 und 29. Mai 2018, des Krankenhauses G.\_\_\_\_\_ vom 17. Januar 2017, des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2019 sowie undatierte, 2012 aktenkundig gewordene Berichte der Dres. med. I.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_) weisen ebenfalls keine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Hinsichtlich dieses - entscheidenden - Gesichtspunktes ist der Sachverhalt im Wesentlichen unverändert. Eine allfällige gegenteilige vorinstanzliche Feststellung (vgl. vorangehende E. 4.2) ist mangels aktenmässiger Grundlage nicht haltbar. Damit fehlt es mit Blick auf die erste (rechtskräftige) Verneinung eines Rentenanspruchs an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ; folglich wäre das Rentengesuch vom Oktober 2012 bereits aus diesem Grund ohne Weiteres abzuweisen gewesen.

Zwar bleibt es in concreto bei der Rentenzusprache ab dem 1. Mai 2020 (vgl. Art. 107 Abs. 1 BGG ). Indessen hat die Vorinstanz einen Rentenanspruch bis zu diesem Zeitpunkt im Ergebnis zu Recht verneint. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend haben die Beschwerdeführer die Gerichtskosten unter solidarischer Haftung zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 und 5 BGG ).

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