

# **BGer 9C\_587/2023 vom 8. April 2024**

Bundesgericht, 2024-04-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_587\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_587_2023)

FR: TF 9C\_587/2023 du 8 avril 2024

IT: TF 9C\_587/2023 del 8 aprile 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ), was in der Beschwerde näher darzulegen ist ( BGE 133 III 393 E. 3). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig ( BGE 143 V 19 E. 1.2).

Die neu eingereichten Auszüge aus Berichten schweizerischer Medien betreffend die PMEDA - wie auch die Informationen des BSV zur Beendigung der Auftragsvergabe an diese Gutachterstelle (<https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/pmeda.html>) - sind gerichtsnotorisch und daher im Lichte von Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig. Ob die neu eingereichten medizinischen Berichte vom 5. und 6. September 2023 von vornherein unzulässige echte Noven sind, kann offenbleiben (vgl. nachfolgende E. 4.4).

### **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 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). 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 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG ). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging am 28. Oktober 2022. 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) sind

hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG (SR 830.1) in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden - soweit nicht anders vermerkt - im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

## **E. 2.2**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind ( Art. 28 Abs. 1 lit. b 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. 2.3.1**

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 ; BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Daher ist zunächst eine anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhalts erforderlich; erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ( BGE 141 V 9 ; Urteile 9C\_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3; 8C\_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 3.2.1).

### **E. 2.3.2**

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\_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1; 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (etwa infolge eines verschlechterten Gesundheitszustandes) ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat ( Art. 88a Abs. 2 IVV ).

## **E. 3**

Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass hier die massgebliche Vergleichsgrundlage der Sachverhalt ist, der dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 1. September 2015 zugrunde lag. Damit fällt der für eine erhebliche Sachverhaltsveränderung (im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ) massgebliche Referenzzeitpunkt auf den Erlass der anspruchsverneinenden Verfügung vom 10. November 2014 (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 und 129 V 1 E. 1.2).

Sodann hat die Vorinstanz dem PMEDA-Gutachten vom 24. Mai 2022 Beweiskraft beigemessen und gestützt darauf festgestellt, es sei weiterhin nicht von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich resp. "höhergradig" einschränkenden psychischen oder psychosomatischen Leiden auszugehen. Die somatisch begründete zusätzliche Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils sei nicht mit einschneidenden erwerblichen Auswirkungen verbunden. Das Ausmass der gesundheitlichen Verschlechterung genüge nicht für die Annahme eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG . Der Versicherte sei in leidensangepassten Tätigkeiten weiterhin uneingeschränkt arbeitsfähig. Daraus resultiere kein Invaliditätsgrad von mindestens 40 %. Folglich hat das kantonale Gericht einen Rentenanspruch des Versicherten verneint.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet die Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens. Er macht diesbezüglich im Wesentlichen geltend, durch die PMEDA erstellte Gutachten seien immer wieder einseitig zugunsten der Verwaltung abgefasst worden und daher generell umstritten; auch die ihn betreffende Expertise sei einseitig. Die psychiatrische Untersuchung habe entgegen der Angabe im Gutachten nicht 90, sondern nur 45 Minuten gedauert, was aus der entsprechenden Tonaufnahme hervorgehe. Die eigentliche Untersuchung sei sogar noch kürzer ausgefallen, sei doch über fast 6 Minuten diskutiert worden, dass im Anschluss an das Gespräch ein MRI des Kopfes erstellt werden soll, was der Versicherte nicht gewollt und ihn geängstigt habe. Dies sei - entgegen der Zusicherung des Psychiaters - nicht protokolliert worden. Die psychiatrische Exploration sei zu kurz und unseriös gewesen. Die Folgerung, wonach bloss eine mögliche Dysthymie vorliege, sei nicht schlüssig und stehe im Widerspruch zu den Einschätzungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 und des C. \_\_\_\_\_ Gesundheitszentrums vom 22. April 2021. Ausserdem ständen die "Gesamt-Schlussfolgerungen" im bidisziplinären Gutachten nicht im Einklang mit den Einschätzungen des orthopädischen Experten. Dieser habe eine mehrsegmentale degenerative Veränderung der Wirbelsäule mit verschlechterter Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich erkannt; damit habe er aber eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten nicht ausgeschlossen. Mit der blossen Angabe, dass sich diesbezüglich eine "dauerhafte (!) Limitation" orthopädisch nicht begründen lasse, habe er offengelassen, in welchem zeitlichen Umfang ihm angepasste Tätigkeiten zumutbar sein sollen.

#### **E. 4.2**

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen ( BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4). Bei der Würdigung von durch die PMEDA erstellten Gutachten ist allerdings dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Invalidenversicherung gestützt auf die am 4. Oktober 2023 veröffentlichte Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) die Vergabe von bi- und polydisziplinären Expertisen an diese Gutachterstelle beendet hat. In der Übergangssituation, in der bereits eingeholte Gutachten der PMEDA zu würdigen sind, rechtfertigt es sich, an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen und die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen zu vergleichen (dazu BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4). In solchen Fällen genügen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine neue Begutachtung

anzuordnen bzw. ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil 8C\_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4.3.1**

Zunächst ist die Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens hinsichtlich einer anspruchserheblichen Veränderung der medizinischen Befundlage (vgl. vorangehende E. 2.3.2) zu prüfen. Der medizinische Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 10. November 2014 ergibt sich in somatischer Hinsicht insbesondere aus dem Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI) vom 18. September 2007, während die psychischen Aspekte im Wesentlichen dem Bericht (im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV ) des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. November 2013 zu entnehmen sind (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 1. September 2015).

#### **E. 4.3.2**

In somatischer Hinsicht steht fest, dass der PMEDA-Experte eine gesundheitliche Verschlechterung erkannte. Er legte nachvollziehbar dar, weshalb er die angestammte (körperlich schwere) Tätigkeit des Versicherten als Gleisbauer, für die im ABI-Gutachten noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden war, für mittlerweile nicht mehr zumutbar hielt. Hingegen schloss er für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten eine "dauerhafte Limitation der Belastbarkeit" aus. Anders als der Beschwerdeführer glauben machen will, attestierte er damit zwar implizit, aber dennoch unmissverständlich eine weiterhin (grundsätzlich) uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten, wie sie bereits für die Rentenaufhebung Ende 2008 massgeblich war (vgl. Urteil 9C\_798/2009 vom 12. Januar 2010 E. 3.3). Mit dem vom Orthopäden verwendeten Begriff der "dauerhaften" Limitation im hier interessierenden Zusammenhang bleiben einzig "vorübergehende" (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV ) und somit nicht anspruchrelevante Einschränkungen vorbehalten. Weshalb auf die so zu verstehende Einschätzung des PMEDA-Orthopäden nicht abgestellt werden dürfte, erschliesst sich nicht. Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, dass seine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten durch die veränderte Befundlage (quantitativ) eingeschränkt sein soll.

#### **E. 4.3.3**

Die Vorinstanz weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass in der im psychiatrischen PMEDA-Teilgutachten festgehaltenen Untersuchungsdauer auch die in der Tonaufnahme nicht dokumentierte Zeit für das Ausfüllen eines elfseitigen Fragebogens enthalten sei. Dazu äussert sich der Versicherte nicht und er macht auch nicht geltend, dass die Untersuchungsdauer mit Blick auf den hier interessierenden Punkt zu kurz gewesen sein soll; diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers hielt der psychiatrische PMEDA-Gutachter fest, dass der Versicherte eine Untersuchung mittels "cMRI" abgelehnt hatte.

Der Psychiater gab sowohl die ihm gegenüber geäusserten Angaben des Versicherten als auch die von ihm mittels eigener Untersuchung erhobenen Befunde wieder. Massgeblich ist an dieser Stelle, wie bereits in E. 2.3.2 dargelegt, nicht die diagnostische Einordnung der medizinischen Befunde, sondern deren Veränderung. Dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Experten eine Zustandsverschlechterung im hier interessierenden Zeitraum erwähnt haben soll, ist nicht ersichtlich und legt er auch nicht dar. Der Gutachter

qualifizierte die psychisch begründeten Beeinträchtigungen als "insgesamt eher leichtgradig ausgeprägt". Weiter berücksichtigte er insbesondere "weitgehend erhaltene Ressourcen in Form von familiärer und sozialer Einbindung, Alltagsselbstständigkeit und Fähigkeit zur Selbstversorgung, inklusive Führens eines Personenwagens und des Unternehmens von Fernreisen" und die Umstände, dass der Beschwerdeführer nicht in psychiatrischer, psychotherapeutischer oder psychopharmakologischer Behandlung gestanden und der Laborbefund keine wirksamen Spiegel für Paracetamol und Ibuprofen gezeigt hatte. Er kam zum Schluss, dass zwar Hinweise auf eine rezidivierende affektive Störung mit passagerer (partieller) Arbeitsunfähigkeit vorlägen, aber keine überdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit dokumentiert sei. In der Gesamtschau ergebe sich keine erhebliche Diskrepanz zwischen seiner Einschätzung und jener des RAD vom November 2013. Der Versicherte äussert sich nicht zu diesen nachvollziehbaren Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten. Ausserdem hatte bereits der RAD-Arzt u.a. eine "erheblich depressive Selbstwahrnehmung des Exploranden" ohne "veritable" andauernde Depressivität erkannt.

#### **E. 4.4**

Nach dem Gesagten gibt es - unter formellen und materiellen Gesichtspunkten - keinen auch nur geringen Zweifel an der Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens hinsichtlich der (fehlenden) anspruchserheblichen Veränderung der Befundlage im Zeitraum vom 10. November 2014 bis zum 28. Oktober 2022. Eine solche über einen längeren Zeitraum anhaltende (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV ; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29bis IVV ) Veränderung ergibt sich weder aus den vom Beschwerdeführer angerufenen vorinstanzlich aktenkundigen Unterlagen (insbesondere Berichte des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2022 und des C. \_\_\_\_\_ Gesundheitszentrums vom 22. April 2021) noch aus den von ihm neu eingereichten medizinischen Berichten vom 5. und 6. September 2023.

#### **E. 4.5**

Eine anspruchserhebliche Veränderung der erwerblichen Gegebenheiten ist nicht ersichtlich und wird auch nicht ansatzweise geltend gemacht. Demnach hat die Vorinstanz zu Recht mangels eines Revisionsgrundes (analog Art. 17 Abs. 1 ATSG ) den Anspruch auf eine Invalidenrente ab September 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG ) verneint.

Für die Zeit ab dem 1. Januar 2022 ergibt sich aus den seither geltenden Vorgaben von Art. 17 ATSG und Art. 28b IVG ( Art. 87 IVV blieb unverändert) nichts anderes. Es erübrigt sich, auf die Vorbringen betreffend die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung einzugehen. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden ( Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG ). Er wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie dazu später in der Lage ist.

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