

**VBE.2023.21 / dr / fi**

Art. 49

**Urteil vom 22. Mai 2023**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Roth  
Gerichtsschreiberin i.V. Reisinger

Beschwerde-  
führer

**A.\_\_\_\_\_**,  
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Britta Keller, Rechtsanwältin,  
Lutherstrasse 2, 8004 Zürich

Beschwerde-  
gegnerin

**SVA Aargau**, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 28. November 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1963 geborene Beschwerdeführer war im Jahr 2003 zuletzt selbstständig als Schlosser tätig gewesen und danach arbeitslos, als er sich im Dezember 2006 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Mit Verfügung vom 6. Juli 2011 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2011.526 vom 22. Dezember 2011 ab, wogegen der Beschwerdeführer Beschwerde beim Bundesgericht erhob, welche mit Urteil 8C\_111/2012 vom 13. April 2012 abgewiesen wurde.

#### **1.2.**

Mit Anmeldung vom September 2013 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Bezug von Leistungen der IV an, welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. November 2016 abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2016.759 vom 16. März 2017 teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Nach Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens durch die SMAB AG vom 27. Juli 2018 wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. September 2018 wiederum ab. Dagegen erhob der Beschwerdeführer Beschwerde, welche mit Urteil VBE.2018.845 vom 9. Juli 2019 abgewiesen wurde.

#### **1.3.**

Am 28. Januar 2022 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf physische und psychische Beschwerden abermals zum Bezug von Leistungen der IV an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärung holte die Beschwerdegegnerin die Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und nochmaliger Rücksprache mit dem RAD trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. November 2022 auf das Gesuch des Beschwerdeführers nicht ein.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. November 2022 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, vertiefte Abklärungen zum verschlechterten Gesundheitszustand beim Beschwerdegegner [sic] vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

[...]

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in Person der Unterzeichneten eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen."

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 14. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Am 6. April 2023 reichte der Beschwerdeführer zwei medizinische Berichte ein.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 222) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 28. Januar 2022 (VB 208) eingetreten ist.

### **2.**

#### **2.1.**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

#### **2.2.**

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch kein

Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Nach Fristablauf eingereichte Unterlagen gelten grundsätzlich als verspätet und werden nicht mehr berücksichtigt. Anders verhält es sich dann, wenn die IV-Stelle die im Vorbescheidverfahren aufgelegten medizinischen Berichte selber in die Begründung der Nichteintretensverfügung einbezieht. In diesem Fall sind diese, nicht aber die im kantonalen Beschwerdeverfahren neu eingereichten Unterlagen bei der Beurteilung der Frage, ob veränderte tatsächliche Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sind, zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.2).

Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Änderung berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

## **2.3.**

### **2.3.1.**

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

### **2.3.2.**

Der retrospektiv als Vergleichszeitpunkt heranzuziehenden Verfügung vom 27. September 2018 (VB 191) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten durch die Dres. med. B., Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, D., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. Juli 2018 zugrunde, das eine gastroenterologische, internistische, orthopädische/traumatologische, neurologische und psychiatrische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 184.1 S. 5):

- " 1. Chronische Pankreatitis mit Status nach akuter Pankreatitis September 2015
  - Status nach Duodenum-erhaltender Pankreaskopfresektion 12/2015
  - Rezidivpankreatitis März 2017
  - Nikotinabhängigkeit, abstinert seit etwa 2015 (ca. 30 py)
2. Bewegungseinschränkung rechtes Schultergelenk bei Rotatorenmanschettenruptur, leichter Tendinose der Bizepssehne und geringgradiger Bursitis subacromialis"

Der Beschwerdeführer sei seit dem 6. Juli 2011 in der bisherigen Tätigkeit als Autospengler nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben schwerer Lasten und mit Toilettenzugang (VB 184.1 S. 9) sei er jedoch voll arbeitsfähig. Für den Zeitraum von Juli bis August 2013 sei der Beschwerdeführer vorübergehend auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit September 2015 sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit aber wieder 100 % arbeitsfähig, wobei während Krankheitsschüben und Hospitalisationen von einer vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (VB 184.1 S. 9).

### **3.**

#### **3.1.**

Im Rahmen der Neuanschuldung reichte der Beschwerdeführer verschiedene Berichte seiner behandelnden Ärzte ein. Die Beschwerdegegnerin legte diese der RAD-Ärztin Dr. med. F., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vor. Diese nahm mit der Aktenbeurteilung vom 16. März 2022 Stellung und führte zusammengefasst aus, bei den bereits früher bestandenen Diagnosen, wie dem Asthma bronchiale und dem COPD Overlap-Syndrom und jener betreffend die psychische gesundheitliche Situation seien keine Änderungen eingetreten; diese seien bereits im Gutachten gewürdigt worden. Die neuen Befunde bzw. Diagnosen, wie die supraventrikulären Extrasystolen, die Arteriomatose der hirnversorgenden Gefäße und die Kristallarthropathie, würden die Arbeitsfähigkeit, bei Letzterer mindestens jene in einer angepassten Tätigkeit, nicht beeinflussen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden (VB 211).

### **3.2.**

Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen legte die Beschwerdegegnerin ebenfalls der RAD-Ärztin Dr. med. F. vor. Diese legte in ihrer Aktenbeurteilung vom 14. Oktober 2022 im Wesentlichen dar, die zunehmende Ablagerung cholesterinhaltiger Plaques in den Carotiden würde keine Funktionsbeeinträchtigung bedingen. Zudem würde der Verdacht auf eine Kristallarthropathie die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht beeinträchtigen. Auch spreche die eingeschränkte Behandlungsbereitschaft diesbezüglich gegen einen erhöhten Leidensdruck. Die gestellte Diagnose aus dem depressiven Formenkreis sei des Weiteren nicht neu und es würden keine Hinweise vorliegen, wonach sich diesbezüglich etwas geändert haben sollte. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne festgestellt werden, mit den neu genannten Diagnosen könne keine länger andauernde oder dauerhafte erhebliche Verschlechterung (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) glaubhaft gemacht werden (VB 221).

## **4.**

### **4.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **4.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **4.3.**

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

#### **5.**

Den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung bzw. im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

##### **5.1.**

Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 20. Mai 2021 die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt bei akzentuierter Persönlichkeit mit vermeidenden Anteilen (ICD 10 F 43.1; F 45.41; F 41.8)" und die Differenzialdiagnose "Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10 F 32.2)". Bei der Hamilton Depressionsskala HAMD habe der Beschwerdeführer eine Punktzahl von 23 Punkten erreicht, was auf eine klinisch relevante depressive Störung hinweist. Der Beschwerdeführer sei 100 % arbeitsunfähig (VB 210 S. 14 f.).

##### **5.2.**

Dr. med. H., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, stellte in ihrem Bericht vom 14. Juni 2021 die Diagnosen Asthma bronchiale und COPD Overlap Syndrom. Der Husten und die intermittierende Atemnot könnten teilweise mit dem Asthma bronchiale und dem Lungenemphysem bei langjährigem Nikotinkonsum erklärt werden. Lungenfunktionell würden sich auf 76 % eingeschränkte Atemreserven, ein Lungenemphysem oberlappenbetont sowie leichte Bronchiektasen basal beidseits zeigen (VB 210 S. 12 f.).

##### **5.3.**

Dr. med. I., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte im Bericht vom 13. Juli 2021 fest, die Behandlung habe beim Verdacht auf Kristallarthropathie keine Besserung bewirkt. Klinisch würden sich nach wie vor Synovitiden im MCP II links, Handgelenk rechts und PIP III rechts finden. Zudem sei im Bereich der Schulter rechts die Beweglichkeit eingeschränkt. Die zuletzt ausgeführte Arbeit als Schlosser sei nah nicht mehr zumutbar (VB 210 S. 10 f.).

#### **5.4.**

Dr. med. J., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, hielt mit Bericht vom 3. September 2021 fest, es bestehe nun "ein sehr guter kardialer Verlauf" und er empfahl die Weiterführung der verordneten Medikation sowie die Einnahme eines Statins zur Plaquestabilisierung. Er empfehle eine reguläre kardiale Kontrolle in drei bis fünf Jahren (VB 210 S. 7 f.).

#### **5.5.**

Beim Beschwerdeführer finde sich gemäss den Ausführungen von Dr. med. K., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Angiologie, im Bericht vom 8. Oktober 2021 eine linksbetonte Atheromatose der Carotiden als Ausdruck einer Arteriosklerose. Dem Beschwerdeführer sei die regelmässige Einnahme von Aspirin cardio empfohlen worden (VB 210 S. 5 f.).

#### **5.6.**

Dr. med. L., Facharzt für Radiologie, hat im Bericht vom 10. Dezember 2021 ein konstantes Ausmass des oberlappenbetonten zentrilobulären Lungenemphysems und unveränderte zahlvermehrte Lymphknoten thorakal teilweise in der oberen Grössennorm gegenüber dem CT-Thorax vom 11. Juni 2021 festgestellt. Ebenfalls seien die generalisierten Bronchialwandverdickungen unter Beteiligung sämtlicher Lungenklappen persistierend (VB 210 S. 1 f.).

### **6.**

#### **6.1.**

Der Beschwerdeführer vermag mit dem Arztbericht von Dr. med. G. (vgl. E. 5.1) keine erhebliche Veränderung seines Gesundheitszustandes darzulegen. So wurde bereits im Arztbericht von Dr. med. M., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2006 die Diagnose einer Nichtorganischen Insomnie in Verbindung mit mittelgradig depressiver Episode mit somatischen Symptomen als Folge einer psychogenen Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F32.11, F43.22, F51.0) gestellt (VB 32 S. 54 ff.). Auch Dr. med. N., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Oktober 2017 eine anhaltende depressive Störung im Rahmen einer depressiven Entwicklung, im Verlauf unterschiedlichen Schweregrades (mittel- bis schwergradig), ohne zwischenzeitliche Remission, ggw. mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F34.1, F33.11/F33.21) sowie eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10 F45.41; VB 170). Diese Berichte lagen den Gutachtern vor und wurden somit von diesen berücksichtigt (vgl. VB 184.1 S. 15 und 30). In der gutachterlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer im Beck'schen Depressionsinventar (DBI) gar einen Wert verwirklicht, der aus sich heraus für eine schwere depressive



Symptomatik spricht. Eine solche Diagnose wurde durch die Gutachter jedoch deshalb nicht gestellt, weil das durch den Beschwerdeführer im "TOMM<sup>2</sup> (Test of Memory Malinger)" erreichte Ergebnis für das zielgerichtete Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik sprach. Zudem ergab sich aus den durchgeführten Laboruntersuchungen, dass der Beschwerdeführer seine antidepressive Medikation nicht einnahm. Eine leitliniengerechte psychiatrische Diagnose konnte daher nicht gestellt werden (VB 184.2 S. 11). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B. führte dazu aus, dass diese Einschätzung in scheinbarem Widerspruch zu den ihm vorliegenden ärztlichen Berichten stehe. Allerdings habe sich in der Vergangenheit niemand mit der Frage einer möglichen Aggravation oder gar Simulation auseinandergesetzt, so dass dieser Aspekt hier neu einzuführen sei (VB 184.2 S. 8 f.). Dr. med. G. äusserte sich in seinem Bericht vom 20. Mai 2021 nicht zur Frage einer möglichen Aggravation oder Simulation und auch nicht dazu, ob und inwiefern sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Gutachten vom 27. Juli 2018 verschlechtert habe. So führte RAD-Ärztin Dr. med. F. nachvollziehbar aus, es seien betreffend die psychische Situation keine Änderungen eingetreten (vgl. Aktennotiz vom 16. März 2022 in VB 211). Überdies handelt es sich bei der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom lediglich um eine Differenzialdiagnose, weshalb diese nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.2 und 8C\_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3).

## 6.2.

Bereits im Jahr 2017 wurden beim Beschwerdeführer unter anderem die folgenden Diagnosen gestellt (vgl. Arztbericht der O. vom 2. Februar 2017 in VB 161 S. 3 f.):

- " 1. Husten multifaktorieller Genese
  - Asthma bronchiale und COPD Overlap-Syndrom (ACOS)
  - Leichte obstruktive Ventilationsstörung (...)
  - Lungenemphysem
- (...)"

Dieser Bericht lag den Gutachtern der SMAB AG vor (VB 184.1 S. 30, 184.6 S. 7). Die Diagnose "Asthma bronchiale / COPD Overlap-Syndrom, derzeit symptomfrei" wurde auch durch die Gutachter gestellt; diese führten sie unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (VB 184.1 S. 6). Gemäss Bericht von Dr. med. H. vom 14. Juni 2021 liegt nun keine obstruktive Ventilationsstörung mehr vor, weshalb diesbezüglich eine Verbesserung erkennbar ist (vgl. Arztbericht vom 2. Februar 2017 in VB 161 S. 3 f., in welchem noch eine Obstruktion vorliegt und Arztbericht vom 14. Juni 2021 in VB 210 S. 12 f., in welchem keine obstruktive Ventilationsstörung mehr diagnostiziert werden konnte). Darauf verwies auch RAD-Ärztin Dr. med. F., nach welcher zudem die klinischen Befunde

nicht eingeschränkt seien (RAD-Beurteilung vom 14. Oktober 2022 in VB 221). Dem Bericht von Dr. med. L. lässt sich zudem kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (VB 210 S. 2). Somit wird weder mit dem Arztbericht vom 14. Juni 2021 (vgl. E. 5.2.) noch mit jenem vom 10. Dezember 2021 vgl. (E. 5.6) eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes dargetan. Dem Bericht von Dr. med. J. ist überdies ein sehr guter kardialer Verlauf zu entnehmen. Auch wenn Dr. med. J. unter anderem einen chronischen Schwindel als Diagnose aufführte, machte er keinerlei weitere Angaben dazu und schloss insbesondere nicht auf einen dadurch bedingten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (E. 6.4.), so dass auch in Bezug auf die geltend gemachten Herzprobleme bzw. den Schwindel keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ersichtlich ist, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ein zukünftig noch zu erstellendes MRI ist schliesslich im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 3.2. hiervor).

### **6.3.**

Was den nach dem Gutachten diagnostizierten Verdacht auf eine Kristallarthropathie mit nach wie vor bestehenden Synovitiden (vgl. Arztbericht von Dr. med. I. vom 13. Juli 2021, E. 5.3) und die linksbetonte Atheromatose der Carotiden als Ausdruck einer Arteriosklerose (vgl. Arztbericht von Dr. med. K. vom 8. Oktober 2021, E. 5.5.) betrifft, so sei bei Letzterer zwar eine Zunahme beidseits eingetreten (vgl. Arztbericht von Dr. med. K. vom 31. August 2022 in VB 216 S. 2), die behandelnden Ärzte gingen jedoch in keinem der erwähnten Arztberichte auf den Einfluss dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ein. RAD-Ärztin Dr. med. F. führte hingegen aus, die Atheromatose der hirnversorgenden Gefässe und die Kristallarthropathie würden die Arbeitsfähigkeit, bei Letzterer mindestens jene in der angepassten Tätigkeit, nicht beeinflussen. Auch würden die cholesterinhaltigen Plaques in den Carotiden keine Funktionsbeeinträchtigung bedingen (VB 221). Überdies ist die Kristallarthropathie als blosse Verdachtsdiagnose nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.2 und 8C\_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3).

### **6.4.**

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde zudem insbesondere eine Verschlechterung im Bereich des Rückens geltend (Beschwerde S. 4 f.). Zwar ist aus dem Arztbericht der P. vom 19. April 2021 eine Akutschmerz-Exazerbation mit Schmerzen im Nacken-, Arm- bis Unterarmbereich beidseits ersichtlich. Durch die Therapie habe der Beschwerdeführer seine Belastungstoleranz jedoch steigern können. Subjektiv sei es bezüglich der Schmerzen zu einer Linderung und Verbesserung gekommen (VB 210 S. 16 ff.). Der Arztbericht von Dr. med. AA., Fachärztin für Radiologie, vom 12. Januar 2023 (VB 223 S. 11) und die handschriftliche

Notiz von Dr. med. AB., Facharzt für Neurochirurgie, vom 13. Januar 2023 (VB 223 S. 10) wurden im kantonalen Beschwerdeverfahren eingereicht, weshalb sie bei der Beurteilung der Frage, ob veränderte tatsächliche Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sind, nicht zu berücksichtigen sind (vgl. E. 3.2. hiervor). Gleiches gilt für die mit Eingabe vom 6. April 2023 und damit nach der Beschwerde eingereichten medizinischen Unterlagen (Arztbericht vom 11. Januar 2023 und Operationsbericht vom 17. März 2023 von Dr. med. AB.).

#### **6.5.**

Betreffend die in der Beschwerde vorgebrachte Verschlechterung der Arthrose im Knie (Beschwerde S. 4) wurden der Operationsbericht vom 7. Dezember 2020 (VB 216 S. 23 ff.) und der Arztbericht betreffend die Konsultation vom 19. Januar 2021 von Dr. med. AC., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingereicht. In Letzterem wurde jedoch ein ordentlicher Verlauf postoperativ beschrieben und die Behandlung abgeschlossen (VB 216 S. 38). Das Karpaltunnelsyndrom (Beschwerde S. 4) wurde bereits im Jahr 2007 diagnostiziert (vgl. Arztbericht der Rehaklinik AD. von 24. September 2007 in VB 32 S. 31) und war den Gutachtern der SMAB AG bekannt (VB 184.1 S. 31). Keine der eingereichten medizinischen Unterlagen setzen sich mit der behaupteten Verschlechterung auseinander. Es kann somit auch bezüglich dieser beiden Diagnosen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers oder ein auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen durch Dr. med. F. (VB 211 und 221) dargetan werden.

#### **6.6.**

Dem Beschwerdeführer ist es somit zusammenfassend nicht gelungen, eine massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen (vgl. E. 2.2). Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass das Hinzutreten einer Diagnose allein keinen Revisionsgrund bzw. keine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse darstellt, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_335/2015 vom 26. August 2015 E. 3.1.2). Massgebend ist – auch im Zusammenhang mit einer Neuanschuldung – einzig, ob und in welchem Ausmass den medizinischen Akten eine Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens entnommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_226/2016 vom 31. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweis u.a. auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Hinweise auf eine relevante Veränderung des funktionellen Leistungsvermögens seit der Verfügung vom 27. September 2018 wurden vorliegend nicht glaubhaft gemacht. Demnach ist die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. November 2022 (VB 222) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten.

## **7.**

### **7.1.**

Der Beschwerdeführer ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsvertreterin (vgl. Beschwerde S. 2).

### **7.2.**

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich unentgeltliche Rechtsverteidigung, besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Verfahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Der verfassungsmässige Anspruch auf unentgeltliche anwaltliche Verteidigung besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Rechtssuchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels und die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverteidigung im konkreten Fall (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.; 128 I 225 E. 2.5 S. 232 ff.; 125 V 32 E. 4b S. 35 f.).

### **7.3.**

Der rechtsvertretene Beschwerdeführer hat sich über seine Mittellosigkeit ausgewiesen und auch die übrigen Voraussetzungen sind erfüllt. Somit ist ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

## **8.**

### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde vom 16. Januar 2023 abzuweisen.

### **8.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

### **8.3.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das an-

gemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

#### **8.4.**

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

---

#### **Das Versicherungsgericht beschliesst:**

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin wird lic. iur. Britta Keller, Rechtsanwältin in Zürich, ernannt.

---

#### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

##### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

##### **2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

##### **3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

##### **4.**

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, lic. iur. Britta Keller, Rechtsanwältin in Zürich, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

---

#### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung

mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 22. Mai 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Reisinger