

VBE.2023.144 / dr / sc

Art. 95

Urteil vom 14. September 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Reisinger

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1990 geborene und zuletzt als Empfangsmitarbeiterin tätige Beschwerdeführerin meldete sich im Juli 2017 erstmals unter Hinweis auf eine zervikale Diskushernie C 5/6 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen hielt die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). In der Folge verneinte sie mit Verfügung vom 29. Mai 2020 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 16. Juni 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf starke Schmerzen und eine erneute Diskushernie wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der IV an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen holte diese abermals eine Beurteilung ihres RAD ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. Februar 2023 nicht ein.

2.

2.1.

Am 15. März 2023 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. Februar 2023 und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 14.2.2023 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin einzutreten.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 108) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2022 (VB 92) eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprennung 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 anspruchsrelevanten 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). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 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.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 29. Mai 2020 (VB 86) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung des RAD-Arzt Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. April 2020 zugrunde. Dieser führte zusammengefasst aus, nach am 12. Mai 2016 durchgeführter Operation aufgrund einer voluminösen Diskushernie am Halswirbelkörper (HWK) 5/6 sei die beschriebene Myelonkompression ohne klar abgrenzbares Myelopathiesignal durchgängig asymptomatisch geblieben. Zu keiner Zeit habe klinisch-neurologisch oder bildgebend eine Myelopathie dokumentiert werden können. Nach komplikationslosem Verlauf habe die Beschwerdeführerin mit kompletter Regredienz des cerviko-radikulären Schmerzsyndroms nach Hause entlassen werden können. Aufgrund von Schmerzen zwischen den Schulterblättern sei die Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule und der Brustwirbelsäule vom 25. Juni 2018 veranlasst worden. Es hätten dabei jedoch sowohl eine Diskushernie als auch ein Rezidiv ausgeschlossen werden können. Objektivierbare pathologische Befunde oder Funktionsdefizite, die eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibilisieren könnten, seien ebenso wenig vorgebracht worden wie anderweitig medizinisch begründete Einwände (VB 84).

4.

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

4.1.

Dr. med. C., Facharzt für Radiologie, führte im radiologischen Befund vom 3. Juni 2022 aus, gegenüber der Voruntersuchung vom 13. September 2019 zeige sich eine Zunahme der breitbasigen Diskusprotrusion C 4/5 mit einer dorsomedialen Diskushernie mit Eindellung des Spinalkanals und mit diskreter Eindellung der ventralen Myelonkontur. Zurzeit würde kein Hinweis auf eine Myelopathie bestehen. Die partielle Blockwirbelbildung C 2/3 sei bekannt. Im Bereich C 5/6 würde kein Hinweis auf ein Hernienrezidiv bestehen (VB 98).

4.2.

Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Sprechstundenbericht vom 26. Juli 2022 sodann unter anderem den Befund eines beidseitigen Hyperextensions- und Hauptdruckschmerzes C 4/5 fest. Die Fusion C 5/6 sei in einer leichtgradigen Fehlstellung erfolgt, bei welcher es wahrscheinlich zu einer Cage-Sinterung gekommen sei. Es sei jedoch im Verlauf zu einer kompletten ossären Konsolidation gekommen. Das Problem bestehe nun im kranialen Anschlusssegment C 4/5. Zudem bestehe eine Ankylose C 2/3, die zu einer deutlichen Überbelastung in den Segmenten C 4/5 und C 3/4 führe. Am Segment C 4/5 seien nun die Hauptbeschwerden und dort werde eine diagnostisch-therapeutische Infiltration durchgeführt (VB 104 S. 4 f.).

4.3.

Dr. med. E., Praktischer Arzt, führte in seinem Schreiben vom 1. September 2022 aus, aktuell sei es zu einer Diskusherniation von C 4/5 gekommen, welche die zervikospondylogenen Schmerzen verschlimmern würde. Es werde eine weitere Operation zur Stabilisierung der Halswirbelsäule erforderlich sein. Im Bereich der Lendenwirbelsäule würde eine Diskushernie bei L5/S1 bestehen, welche eine chronische Lumbalgie verursache. Zudem sei es aufgrund der chronischen Schmerzerkrankung zu einer mittelgradigen depressiven Verstimmung mit funktionellen Beschwerden gekommen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % für eine leichte Tätigkeit sei in absehbarer Zeit nicht möglich (VB 104 S. 2).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin legte den radiologischen Befund von Dr. med. C. vom 3. Juni 2022 (VB 98) dem RAD-Arzt Dr. med. B. vor. Dieser nahm mit der Aktennotiz vom 3. August 2022 dazu Stellung und führte zusammengefasst aus, die im Bericht vom 3. Juni 2022 beschriebene breitbasige Diskusprotrusion C 4/5 mit einer dorsomedialen Diskushernie mit Eindellung des Spinalkanals und der anterioren Myelonkontur habe zu keinerlei objektivierbaren Funktionsdefiziten geführt, weshalb auch keine invalidisierende Erkrankung vorliege. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei einem Vergleich der damals (Verfügung vom 29. Mai 2020) und heute vorliegenden Gesundheitsstörungen eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht nachvollzogen werden (VB 100).

5.2.

Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen legte die Beschwerdegegnerin ebenfalls dem RAD-Arzt Dr. med. B. vor. Dieser legte in der Aktenbeurteilung vom 13. Januar 2023 im Wesentlichen dar, Hyperextensions- und Hauptdruckschmerzen über HWK 4/5 würden klar kein fassbares organisches Substrat der annoncierten Einschränkung darstellen. Die Blockwirbelbildung von HWK 2/3 (Ankylose) und die trotz Operation weiter verbliebenen chronischen cervicospondylogenen Schmerzen hätten ebenso wenig zu einer Funktionseinbusse geführt wie eine theoretisch mögliche cervicospondylogene Überlastung im Segment HWK 4/5. Es werde bezweifelt, dass die von Dr. med. E. am 1. September 2022 erwähnte und bereits seit der Magnetresonanztomographie vom 25. Mai 2018 bekannte winzige subligamentäre dorsomediale Diskushernie am L5/S1 tatsächlich eine chronische Lumbalgie verursachen würde. Diese würde notorisch schwach mit klinischen spinalen Syndromen korrelieren und gelte als Hilfsbefund ohne eigenständigen Krankheitswert. Ohne neurologische Pathologie könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden. Es seien weder bislang wichtige Aspekte übersehen, unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben noch würden neue bislang unerkannte Tatsachen genannt, die auch nur geringe Zweifel an der Suffizienz der RAD-Einschätzung erwecken könnten (VB 107).

6.

6.1.

Dr. med. C. führte im Radiologischen Befund vom 3. Juni 2022 nachvollziehbar aus, es zeige sich eine Zunahme der breitbasigen Diskusprotrusion C 4/5 mit einer dorsomedialen Diskushernie (VB 98, vgl. E. 4.1). Dr. med. D. legte dar, dass die Fusion C 5/6 in einer leichtgradigen Fehlstellung erfolgt sei, bei welcher es wahrscheinlich zu einer Cage-Sinterung gekommen sei und, nachdem es im Verlauf zu einer kompletten ossären Konsolidation gekommen sei, das Problem nun im kranialen Anschlusssegment

C 4/5 bestehe (Sprechstundenbericht vom 26. Juli 2022 in VB 104 S. 4 f., vgl. E. 4.2). Im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten Beurteilung, bei welcher sowohl eine Diskushernie als auch ein Rezidiv ausgeschlossen werden konnten (vgl. den Radiologischen Befund vom 25. Juni 2018 in VB 64 S. 2, wonach sich lediglich bereits eine "Minimale dorsolateral betonte (...) sowie umschriebene dorsomediale Diskusprotrusion C4/5 mit einem kleinen Anulusriss und mit einer diskreten Eindellung des Spinalkanals" gezeigt habe; vgl. auch die RAD-Beurteilung von Dr. med. B. vom 24. April 2020 in VB 84 und E. 3), ist die breitbasige Diskusprotrusion C 4/5 mit einer dorsomedialen Diskushernie mit Eindellung des Spinalkanals und der anterioren Myelonkontur (Radiologischer Befund von Dr. med. C. vom 3. Juni 2022 in VB 98, vgl. E. 4.1) somit neu, weshalb von einer veränderten Befundlage ausgegangen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2 mit weiteren Hinweisen).

Dass der RAD-Arzt Dr. med. B. in seiner Aktennotiz vom 3. August 2022 ausführte, die beschriebene breitbasige Diskusprotrusion C 4/5 mit einer dorsomedialen Diskushernie mit Eindellung des Spinalkanals und der anterioren Myelonkontur habe zu keinerlei objektivierbaren Funktionsdefiziten geführt (VB 100), ist ebenso wenig nachvollziehbar wie seine Ausführungen in der Beurteilung vom 13. Januar 2023, wonach die lediglich theoretisch möglich erscheinende cervicospondylogene Überlastung im Segment HWK 4/5 zu keiner Funktionseinbusse führen würde und die Hyperextensions- oder Hauptdruckschmerzen über HWK 4/5 kein fassbares organisches Substrat der annoncierten Einschränkungen darstellen würden (VB 107).

So sei die erwähnte leichtgradige Fehlstellung, in welcher die Fusion C 5/6 erfolgt sei, gemäss den Ausführungen von Dr. med. D. in seinem Sprechstundenbericht vom 26. Juli 2022, sowohl konventionell-radiologisch als auch computertomographisch zu sehen (vgl. VB 104 S. 4). Auch habe sich die Zunahme der breitbasigen Diskusprotrusion C 4/5 mit einer dorsomedialen Diskushernie mit Eindellung des Spinalkanals und mit diskreter Eindellung der ventralen Myelonkontur im radiologischen Befund vom 3. Juni 2022 (VB 98, vgl. E. 4.1) gezeigt. Diese ist somit, anders als von Dr. med. B. ausgeführt, objektivierbar. Zudem stellte Dr. med. D. in seinem Sprechstundenbericht vom 26. Juli 2022 unter anderem den Befund eines Hyperextensions- und eines Hauptdruckschmerzes C 4/5 fest (VB 104 S. 4). Ebenso führte Dr. med. E. in seinem Schreiben vom 1. September 2022 aus, die Diskusherniation von C 4/5 würde die chronischen zervikospondylogenen Schmerzen verschlimmern und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % für eine leichte Arbeitstätigkeit sei in absehbarer Zeit nicht möglich (VB 104 S. 2, vgl. E 4.3). Es bestehen somit zureichende Anhaltspunkte dafür, dass die radiologisch erhobenen Veränderungen zu funktionellen Einschränkungen führen und sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, so dass sich nicht nur der bildgebende,

sondern auch der klinische Befund verändert haben könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3, wonach auch wenn radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund ersichtlich sind, sich diese nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung niederschlagen. Massgebend sei in erster Linie der klinische und nicht der bildgebende Befund). Die Beschwerdeführerin hat somit schon diesbezüglich eine relevante Veränderung des funktionellen Leistungsvermögens glaubhaft gemacht. Dies ist auch aufgrund der Tatsache ersichtlich, dass eine diagnostisch-therapeutische Infiltration durchgeführt werden wird (Sprechstundenbericht von Dr. med. D. vom 26. Juli 2022 in VB 104 S. 4 f.).

6.2.

In seinem Schreiben vom 1. September 2022 führte Dr. med. E. zudem aus, aufgrund der chronischen Schmerzerkrankung sei es zu einer mittelgradigen depressiven Verstimmung mit funktionellen Beschwerden gekommen und es würden eine ausgeprägte Schlafstörung, Bauchschmerzen, Schwindel, Kopfschmerzen und eine neurotische Störung in Form eines Waschzwangs bestehen (VB 104 S. 2, vgl. E. 4.3). Im Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 29. Mai 2020 [VB 86]) litt die Beschwerdeführerin hingegen an keinen psychischen Beschwerden (siehe Beurteilung Dr. med. B. vom 24. April 2020). Die von Dr. med. E. in seinem Schreiben vom 1. September 2022 erhobenen Befunde deuten somit auf eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hin. Die Beschwerdeführerin hat folglich auch in Bezug auf ihren psychischen Gesundheitszustand eine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht.

6.3.

Schliesslich ist die erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bildgebungs-Beurteilung von Prof. Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. März 2023 bei der Beurteilung der Frage, ob veränderte tatsächliche Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sind, nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 2.2).

6.4.

Der Beschwerdeführerin ist es zusammenfassend somit gelungen, eine massgebliche Tatsachenänderung bzw. eine relevante Veränderung des funktionellen Leistungsvermögens seit der Verfügung vom 29. Mai 2020 glaubhaft zu machen. Demnach ist die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Februar 2023 (VB 108) zu Unrecht nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2023 aufzuheben und

die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese auf das Leistungsbegehren vom 16. Juni 2022 eintrete, dieses materiell prüfe und nach erfolgter Abklärung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung vom 16. Juni 2022 eintrete und materiell über das Leistungsbegehren entscheide.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

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, 14. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Reisinger