

VBE.2022.461 / pm / nl

Art. 94

Urteil vom 9. August 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A. _____,
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1977 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im Mai 2009 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen, in deren Rahmen sie die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. B., Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, und C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten liess (Gutachten vom 7. Februar 2011). Mit Verfügung vom 9. Juni 2011 verneinte sie sodann einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

1.2.

Im August 2012 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Auf dieses Leistungsgesuch trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Mai 2013 nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2013.508 vom 7. Januar 2014 ab. Auf eine erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 11. Juni 2019 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. September 2019 ebenfalls nicht ein.

1.3.

Am 13. Februar 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Rückenprobleme abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. November 2022 auch auf dieses Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nicht ein.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Dezember 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die angefochtene Verfügung vom 17.11.2022 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente der Invalidenversicherung, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin und zur materiellen Prüfung der Leistungsvoraussetzungen zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Überdies ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung in der Person ihres Rechtsvertreters.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 23. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Januar 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ist mit der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 87) auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 13. Februar 2022 nicht eingetreten, da diese keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der am 9. Juni 2011 verfügten Abweisung des Rentenbegehrens glaubhaft gemacht habe. Da sie den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nicht materiell prüfte, ist, soweit diese die Zusprache von Leistungen beantragt, auf die Beschwerde mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 3.2).

Zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. November 2022 (VB 87) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 13. Februar 2022 (VB 80) 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 Rentenrevidierung (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). Anlass zur Revidierung 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen).

2.2.

Die versicherte Person muss mit der Neuankündigung 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 in der Neuankündigung 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 und mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. 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 Beweisanforderungen 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_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2 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, a.a.O., 4. Aufl. 2022, N. 121 zu Art. 30 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2 S. 114; Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.1).

2.3.

2.3.1.

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.).

2.3.2.

Referenzzeitpunkt in retrospektiver Hinsicht bildet vorliegend die Verfügung vom 9. Juni 2011 (VB 38), welcher in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. B. und C. vom 7. Februar 2011 (VB 32) zugrunde lag. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 32.1 S. 31):

- " - Chronisches Lumbospondylogenes Syndrom rechts mit/bei
 - o leichter Fehlförm (Hohlkreuz), Insertionstendinosen im Beckenkammbereich beidseits
 - o Trochanterbursitis rechts
 - o Status nach mikrochirurgischer dekompensiver Fensterung und Discektomie L4/5 beidseits sowie dekompensiver Fensterung L3/4 rechts ohne Discektomie am 14.08.2008
 - o MRT LWS vom 31.08.2010: Protrusion L3/4 ohne Nervenwurzelkompression, Protrusion L4/5 ohne Nervenwurzelkompression, Protrusion L5/S1"

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (VB 32.1 S. 31):

- " - Verdacht auf anhaltende Schmerzstörung (ICD10 F45.4)
- Status nach Operation einer Nasenseptumdeviation 2005
- Unklare Hörminderung rechts (Bericht HNO KS D. vom 08.06.2009)"

Die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer bisherigen als auch in einer anderen «rückenadaptierte[n]» Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (VB 32.1 S. 32 f.).

3.

3.1.

Zusammen mit ihrer Neuanschuldung vom 13. Februar 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. E., Facharzt für Radiologie, vom 26. Juli 2021 betreffend eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom nämlichen Datum ein. Dr. med. E. führte zusammengefasst aus, die aufgrund von Rückenbeschwerden durchgeführte Untersuchung habe eine kurzbogige linkskonvexe skoliotische Fehlförmung der Wirbelsäule gezeigt. Ferner bestünden Zeichen der erosiven Osteochondrose LWK4/5 mit

einem semizirkulär verstärkten Enhancement der Spongiosa entlang der Bodenplatte LWK4. Ferner lägen ein Kontrast speicherndes Narben- und Granulationsgewebe um den Duralsack und die recessalen Wurzeln L4 und L5 im Segment LWK3/4, LWK4/5, sowie eine flache Restprotrusion der Bandscheibe LWK3/4 rechts-recessal, ein primär ossär enges Neuroforamen LWK4/5 links und eine kleine links-recessale Hernie LWK5/S1 ohne direkte Neurokompression vor (VB 82).

3.2.

Auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin, den Eintritt einer wesentlichen Änderung des Invaliditätsgrades mittels entsprechender Unterlagen zu belegen (VB 84), hin, reichte die Beschwerdeführerin sodann einen Bericht von Dr. med. F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. August 2022 ein. Darin diagnostizierte dieser unter anderem eine Radikulopathie L5 links mit Fussheberschwäche links und eine rezidivierende Depression. Aktuell sei zur Psychotherapie eine Hospitalisation angezeigt. Sodann führte er zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an invalidisierenden Rückenschmerzen mit häufigen Exazerbationen. Infolge Wechselwirkung der Schmerzen und früherer psychischer Traumatisierungen sei eine massive Verschlechterung der seelischen Situation eingetreten, so dass zur Unterstützung in der Schmerzbewältigung (sowohl physisch als auch psychisch) eine stationäre psychosomatische Rehabilitation organisiert werden müsse (VB 85 S. 3).

4.

Gemäss dem Gutachten vom 7. Februar 2011 bestanden damals aus rheumatologischer Sicht vor allem weichteilrheumatische Befunde; Anhaltspunkte für ein radikuläres Geschehen gab es keine (VB 32.1 S. 22). In psychiatrischer Hinsicht lagen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Es wurde lediglich ein Verdacht auf eine – sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende – anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) geäussert (VB 32.1 S. 28). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. gelangte zum Schluss, es liege keine andere psychiatrische Diagnose vor. Insbesondere leide die Beschwerdeführerin nicht an einer depressiven Störung (VB 32.1 S. 29). Anlässlich der Begutachtung hatte die Beschwerdeführerin denn auch selbst angegeben, ihre psychische Verfassung sei gut und sie fühle sich insgesamt "psychisch gut". Sie stehe nicht in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung und werde auch nicht psychopharmakologisch behandelt. Aufgrund der Trennung von ihrem damaligen Ehemann sei sie «ein einziges Mal» bei einer Psychiaterin gewesen. Diese habe ihr dann mitgeteilt, dass sie keine psychiatrische Behandlung benötige (VB 32.1 S. 25 f.).

Demgegenüber diagnostizierte Dr. med. F. in seinem Bericht vom 7. August 2022 eine rezidivierende depressive Störung und wies auf eine mas-

sive Verschlechterung der seelischen Situation der Beschwerdeführerin sowie auf eine vorgesehene stationäre psychosomatische Rehabilitation in der Klinik G. hin (VB 85 S. 3; vgl. auch das Aufgebot vom 26. Juli 2022 zu einem psychosomatischen Vorgespräch am 6. September 2022 in der Klinik G. in VB 85 S. 5). Zwar verfügt Dr. med. F. nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Mit seiner Einschätzung liegen indes zumindest gewisse Anhaltspunkte vor, wonach es hinsichtlich des psychischen – und angesichts der von ihm diagnostizierten und im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht bestandenen Radikulopathie L5 links mit Fussheberschwäche links – allenfalls auch in physischer Hinsicht zu einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 9. Juni 2011 (VB 38) gekommen ist. Vor diesem Hintergrund ist es der Beschwerdeführerin gelungen, eine relevante Sachverhaltsänderung glaubhaft zu machen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. November 2022 gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin prüfe und danach darüber verfüge.

5.2.

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.

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird die Verfügung vom 17. November 2022 aufgehoben und die Sache an die Be-

schwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen prüfe und danach darüber verfüge.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 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, 9. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier