

VBE.2021.352 / nba / fi

Art. 31

Urteil vom 24. März 2022

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Battaglia
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Claude Wyssmann, Rechtsanwalt, Schachenstrasse 34b, Postfach, 4702 Oensingen
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 14. Juni 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1978 geborene Beschwerdeführer, zuletzt selbstständig als Plattenleger tätig gewesen, meldete sich am 7. Februar 2014 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 31. Juli 2014 verneinte diese einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

1.2.

Am 13. November 2017 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin nahm verschiedene Abklärungen vor, insbesondere holte sie ein bidisziplinäres (orthopädisch/psychiatrisches) Gutachten bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG, Bern (SMAB), ein (SMAB-Gutachten vom 29. März 2019; ergänzende Stellungnahme vom 23. Juli 2019). Mit Verfügungen vom 4. November 2019 wies sie sowohl das Rentenbegehren als auch das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen ab. Die gegen die Verfügung betreffend Rentenanspruch ergriffenen Rechtsmittel blieben erfolglos (Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2019.764 vom 9. Juni 2020; Urteil des Bundesgerichts 9C_507/2020 vom 29. Oktober 2020).

1.3.

Während des laufenden bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahrens meldete sich der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2020 erneut zum Leistungsbezug an und reichte medizinische Berichte ein. Die Beschwerdegegnerin setzte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. Dezember 2020 eine Frist an bis zum 1. Februar 2021 zur Einreichung von Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes. Die Beschwerdegegnerin hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Schreiben vom 29. Januar 2021 wiederholte der Beschwerdeführer seine Auffassung, wonach eine Verschlechterung der Gesundheitslage glaubhaft gemacht worden sei; weitere Unterlagen reichte er nicht ein. Die Beschwerdegegnerin stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 8. Februar 2021 in Aussicht, auf dessen Neuanmeldung nicht einzutreten. Daran hielt sie nach Eingang der dagegen erhobenen Einwände und erneuter Rücksprache mit dem RAD mit Verfügung vom 14. Juni 2021 fest.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 14. Juni 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. August 2021 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 14. Juni 2021 sei aufzuheben.
2. a) Die Beschwerdesache sei zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens resp. zur Wahrung der Gehörsrechte im Zusammenhang mit der RAD-Stellungnahme vom 11. Juni 2021 an die IV-Stelle Aargau zurück zu weisen.
- b) Eventualiter: Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, auf den mit Neuanschuldung vom 28. Oktober 2020 geltend gemachten Leistungsanspruch einzutreten und diesen materiell zu prüfen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistand unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Dies im Umfang von 40%.
5. Der Beschwerdeführer sei (vorläufig) davon zu dispensieren, einen Gerichtskostenvorschuss zu leisten.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F."

2.2.

Mit Schreiben vom 25. August 2021 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

2.3.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 26. August 2021 die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Am 24. März 2022 fand die beantragte Verhandlung statt. Dabei hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und beantragte darüber hinaus, die Beschwerdegegnerin habe auch einen Leistungsanspruch auf berufliche Massnahmen materiell zu prüfen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt

es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (vgl. BGE 144 II 359 E. 4.3 S. 362 mit Hinweisen). Gegenstand der angefochtenen Verfügung war lediglich der Rentenanspruch. Die Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer – wie dieser anlässlich der Verhandlung selbst ausführte (Protokoll der Verhandlung vom 24. März 2022 [Protokoll] S. 3) – explizit mit, berufliche Eingliederungsmassnahmen würden separat geprüft (VB 154/2). Soweit der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin habe auch über einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu befinden (Protokoll S. 3), ist folglich auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Juni 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 154) betreffend einen Rentenanspruch zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 28. Oktober 2020 (VB 139) eingetreten ist.

2.

2.1.

Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da ihm die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 11. Juni 2021 vor Verfügungserlass nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden sei (Beschwerde S. 8 ff.; Protokoll S. 3 f.).

2.2.

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. statt vieler BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

2.3.

Für den Gehörsanspruch im Vorbescheidverfahren verweist Art. 57a Abs. 1 IVG auf Art. 42 ATSG. Das rechtliche Gehör in diesem Sinne wurde dem Beschwerdeführer mit Eröffnung des Vorbescheides gewährt (VB 147), wovon dieser mit Eingabe vom 19. April 2021 auch Gebrauch gemacht hat (VB 150). Der Beschwerdeführer übersieht in der vorliegenden Konstellation, dass es sich bei der Frist von 30 Tagen zur Erhebung

von Einwendungen gegen den Vorbescheid seit dem 1. Januar 2021 um eine gesetzliche, mithin nicht erstreckbare Frist handelt (Art. 57a Abs. 3 IVG; vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [BBl 2018 1607, 1648]; zur früheren Rechtslage vgl. BGE 143 V 71 E. 4.3.5 S. 74 f.), woran auch die Beschwerdegegnerin nachdrücklich zu erinnern ist, hat diese doch dem Rechtsvertreter am 18. März 2021 ungeachtet der geänderten Rechtslage eine Fristerstreckung gewährt (VB 149).

Weiter waren im Rahmen der Prüfung der Eintretensfrage keine zusätzlichen Abklärungen seitens der Beschwerdegegnerin vorzunehmen, zu deren Ergebnissen sich der Beschwerdeführer hätte äussern müssen. Diesem war die Haltung der Beschwerdegegnerin zur Frage des Glaubhaftmachens einer anspruchsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes seit Zustellung des Vorbescheides sowie der RAD-Stellungnahme vom 23. Dezember 2020 hinlänglich bekannt. Zudem ist der RAD-Stellungnahme vom 11. Juni 2021 (VB 152) keine anderslautende Einschätzung des medizinischen Sachverhalts verglichen mit derjenigen vom 23. Dezember 2020 (VB 145) zu entnehmen. In diesem Zusammenhang ist auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2014 vom 29. September 2014 zu verweisen, in welchem dieses ausführte, der Anspruch auf rechtliches Gehör sei nicht verletzt, wenn sich die versicherte Person nicht mehr zur Stellungnahme des Aussendienstes (bezüglich einer Haushaltsabklärung) auf die erhobenen Einwände äussern könne, da es sich dabei um ein internes Dokument der IV-Stelle handle, welches keine zusätzlichen Abklärungen verarbeite, weshalb die darin vorgenommene Würdigung ebenso gut als eigentliche Begründung in der Verfügung hätte aufgenommen werden können (E. 4.1 des vorerwähnten Urteils). Der vorliegende Sachverhalt präsentiert sich zu dieser Ausgangslage sehr ähnlich, weshalb eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verneinen ist.

Selbst wenn indes von einer Verletzung des Gehörsanspruchs auszugehen wäre, wäre auf eine Rückweisung aufgrund eines formalistischen Leerlaufs zu verzichten (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f. mit Hinweis), da auch bei einer entsprechenden Stellungnahme des Beschwerdeführers zu den späteren Ausführungen des RAD-Arztbeschlusses keine zusätzlichen, zu berücksichtigenden Dokumente hätten eingereicht werden können. Überdies hatte der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren ausreichend Gelegenheit, sich auch zur RAD-Stellungnahme vom 11. Juni 2021 zu äussern. Ob ein formalistischer Leerlauf vorläge, liegt sodann nicht in der Entscheidkompetenz des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 in fine), sondern ist nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen.

3.

3.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder eingestellt 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_776/2008 vom 18. Juni 2009 E. 2).

3.2.

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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen 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, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 117 ff. zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen).

3.3.

Die versicherte Person muss mit der Neuansmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Im Verfahren der Neuansmeldung kommt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat. Wird in der Neuansmeldung 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. Kommt die Verwaltung jedoch auf die von ihr gesetzte Frist zur Einreichung von Beweismitteln zurück, sind die nachträglich eingereichten und im Verwaltungsverfahren miteinbezogenen Arztberichte im Beschwerdefall auch im kantonalen Prozess zu berücksichtigen. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den eben umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_19/2021 vom

29. März 2021 E. 2.2.1 sowie 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 4.1.2 [je mit Hinweisen]).

3.4.

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 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.5.

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit der Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 122 zu Art. 30-31 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

4.

Die relevanten Vergleichszeitpunkte bilden vorliegend die Verfügung vom 4. November 2019 (VB 128) und die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2021 (VB 154).

4.1.

Betreffend den medizinischen Sachverhalt basierte die Verfügung vom 4. November 2019 auf dem interdisziplinären SMAB-Gutachten vom 29. März 2019 und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 23. Juli 2019. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (VB 103.1/6):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen L5/S1
 - Status nach Operation am 30.11.2017
 - ohne neurologische Auffälligkeiten, ohne radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik
2. Leichte bis mittelschwere depressive Episode (F32.0 bis 32.1)
3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Akzentuierte Persönlichkeit (Z73)".

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Plattenleger seit dem "Verhebetauma" im September 2013 "orthopädisch-traumatologischerseits" nicht mehr zumutbar sei. Hingegen sei der Beschwerdeführer aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht eingeschränkt in einer angepassten, körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen und mit der Möglichkeit von Positionswechseln stattfinden sollte, ohne häufige Gerüst- und Leitertätigkeiten und ohne Zwangshaltung für die Wirbelsäule. Aus psychiatrischer Sicht sei das Belastungsprofil im Sinne des ICF-APP leicht bis mittelschwer beeinträchtigt im Bereich der Umstellungsfähigkeit, Flexibilität und Durchhaltefähigkeit. Der Beschwerdeführer sei daher sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig (VB 103.1/6). An dieser Beurteilung hielten sie mit Stellungnahme vom 23. Juli 2019 fest (VB 121).

4.2.

Im Rahmen der Neu anmeldung sind folgende zu berücksichtigende (vgl. E. 3.3.) medizinische Unterlagen eingegangen:

4.2.1.

Im SPECT/CT der Lendenwirbelsäule vom 25. März 2020 liessen sich keine lumbosakrale Übergangsvariante und keine relevante ossäre Einengung des Spinalkanals feststellen. Auf Höhe L4/5 wurden minimale Facettengelenksarthrosen ohne vermehrte Aktivität (bzw. gemäss Beurteilung: "[m]inimale Anschlussdegenerationen in den Facettengelenken L4/L5 ohne Zeichen einer Aktivierung") festgestellt, auf der Höhe L5/S1 eine Spondylodese und Cage mit intaktem Spondylodesematerial ohne Lockerungszeichen. Die beiden Pedikelschrauben von SWK 1 stünden distal etwas über mit fraglichem Kontakt zur V. iliaca communis. Es bestehe ferner ein St.n. Laminektomie links. Das Segment sei anterior beidseits und posterior ossär durchbaut. Es habe sich zudem kein Hinweis auf einen potentiellen Infektfokus ergeben. Im ISG zeigten sich keine wesentlichen degenerativen Befunde (Bericht Universitätsspital Q. betreffend eine 3-Phasen-Skelettszintigrafie und SPECT/CT-LWS [VB 139/4]).

4.2.2.

Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, R., stellte im Bericht vom 6. November 2020 die folgende Diagnose (VB 141/2):

"Schweres Schmerzsyndrom im Bereich des lumbosakralen Überganges sowie im Kreuz, deutlich mehr links als rechts, mit Ausstrahlungen in die Ober- und Unterschenkel lateral linksbetont mit/bei

- Vd. a. persistierende Nervenwurzelreizsymptomatik L5 links, mit Reizung L5 links, grosse verdickte abgehende Nervenwurzel L5 links, neuroforaminal L5 links, ASR links wenig abgeschwächt, rechts etwas mehr
- L4 Nervenwurzelreizsymptomatik beidseits, bei Vd. a. neuroforaminale Enge L4/L5 beidseits mit Schmerzen in den Oberschenkeln, symmetrisch beidseits, PSR beidseits leicht abgeschwächt, mehr rechts als links, Hyposensibilität in den Oberschenkeln vorne
- Vd. a. Anschlusspathologie L4/L5 mit deutlicher Hypertrophie der Facettengelenke L4/L5 und konsekutiver Einengung der Neuroforamen L4/L5
- 30.11.2017 Operation: L5/S1 dorsoventrale Stabilisation und Spondylodese (TLIF), L5 Nervenwurzeldekompression beidseits, S1 Nervenwurzeldekompression beidseits".

Die Operation im Jahr 2017 sei komplikationslos verlaufen. Der Beschwerdeführer habe aber einen sehr protrahierten Schmerzverlauf gehabt, sei nie schmerzfrei gewesen. Initial sei von einer residuellen Situation mit Schmerzen in den Dermatomen L5 beidseits, mehr links als rechts, sowie zum Teil Reizungen der abgehenden Nervenwurzel S1 links mit Schmerzen entlang dem Ober- und Unterschenkel dorsal links ausgegangen worden. Nun aber klage der Beschwerdeführer seit 1-2 Jahren auch über Schmerzen im Bereich des lumbosakralen Überganges mit Ausstrahlungen in die Oberschenkel vorne beidseits. Gleichzeitig habe er auch Gefühlsstörungen in den Oberschenkeln vorne. Die Beschwerden habe er Tag und Nacht, sobald er sich "zu viel körperlich" bewege. Wenn er sich schone, gehe es unter der Einnahme von Palexia einigermassen. In der klinischen Untersuchung zeige sich eine sehr starke Druckempfindlichkeit im Kreuz und in den Ober- und Unterschenkeln aussen, deutlich mehr links als rechts. Die Kraft in den Beinen sei symmetrisch normal und die Hüftbeweglichkeit unauffällig. Der Beschwerdeführer leide "immer noch" an den beschriebenen Beschwerden. Es bestehe der hochgradige Verdacht auf eine persistierende Nervenwurzelreizsymptomatik L5 beidseits, deutlich mehr links als rechts. Im MRI sei "eine Verdickung der Nervenwurzel, vor allem L5 links", sichtbar. Es sei wahrscheinlich, dass dort weiterhin eine Kompression der abgehenden Nervenwurzel L5 links bestehe. Weiter bestehe eine deutliche Hypertrophie des Facettengelenkes L4/L5 im Sinne einer Anschlusspathologie mit Kompression der abgehenden Nervenwurzeln L4. Dies bedeute, die Arthrose L4/L5 "wachse" gegen das Neuroforamen L4/L5, enge dieses ein und komprimiere damit die abgehenden Nervenwurzeln. Der Patient sei von den durchgeführten Infiltrationen stark traumatisiert und könne auch die neurologischen Untersuchungen nicht durchführen lassen, weil er bei der letzten Untersuchung vor etwa drei Jahren dermassen starke Schmerzen gehabt habe. Es werde nun ein operatives Vorgehen erfolgen, bei welchem die Nervenwurzeln L4, L5 und S1 dekomprimiert und gleichzeitig das Segment L4/L5 dynamisch mittels eines "Plastikstabes" stabilisiert werde. Eine Prognose sei nicht möglich. Dr. med. B. sehe allerdings eine Chance von ca. 60 %, dass anschliessend eine signifikante Besserung der

Beschwerden eintreten werde. Dies sei eingehend mit dem Beschwerdeführer diskutiert worden und dies sei für ihn "auch immer [...] ein Grund" gewesen, "weshalb er nicht früher zu dieser Operation eingewilligt" habe (VB 141/2 f.).

Im vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten, jedoch von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung berücksichtigten (VB 154/1 f.) und daher dem Grundsatz nach nicht ausser Acht zu lassenden (vgl. E. 3.3.) "Ärztliche[n] Attest" von Dr. med. B. vom 16. Februar 2021 bestätigte dieser, dass der Beschwerdeführer "auf eigenen Wunsch per sofort einen Arbeitsversuch von 20 % starten" wolle (VB 150/5).

4.2.3.

RAD-Arzt Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in seiner kurzen Stellungnahme vom 23. Dezember 2020 betreffend die eingereichten Unterlagen (u.a. Bericht des Dr. med. B. vom 6. November 2020) aus, es stehe vorliegend erneut die bereits seit 2013 bekannte und langjährige Rückenproblematik zur Diskussion. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei einem Vergleich der zum Zeitpunkt der Verfügung vom 4. November 2019 und der "heute" vorliegenden Gesundheitsstörungen eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht nachvollzogen werden (VB 145/2). Am 11. Juni 2021 ergänzte der RAD-Arzt seine Ausführungen dahingehend, dass sich im Konsultationsbericht von Dr. med. B. vom 6. November 2020 keine neuen medizinischen Fakten im Vergleich zum SMAB-Gutachten vom 29. März 2019 fänden, insbesondere keine neuen objektiven klinischen Befunde. Vielmehr würden von Dr. med. B. "im Wesentlichen Verdachtsdiagnosen geäussert". Auch aus dem Skelettszintigramm bzw. CT vom 25. März 2020 gingen keine neuen Erkenntnisse hervor, insbesondere keine objektiven radiologischen bzw. nuklearmedizinischen Befunde, welche ergänzend berücksichtigt werden müssten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei daher keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden (VB 152/2).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen zusammengefasst geltend, mit dem Bericht von Dr. med. B. vom 6. November 2020 werde eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Im Referenzzeitpunkt seien einzig degenerative Veränderungen im Segment L5/S1 zur Beurteilung gestanden. Neu sei indes auch eine Anschlusspathologie im Segment L4/L5 bestätigt worden; die Nervenwurzel L4 werde komprimiert (Beschwerde S. 10; Protokoll S. 4-6).

5.2.

Dr. med. B. hatte bereits im Operationsbericht vom 27. Dezember 2017 u.a. den Verdacht auf eine Nervenwurzelkompression L4 neuroforaminal L4/L5 beidseits sowie auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom L5 und L4 beidseits festgehalten (VB 113/1). Die SMAB-Gutachter – denen der erwähnte Operationsbericht bekannt war (VB 103.1/19, VB 121/1 f.) – konnten indes keine neurologischen Auffälligkeiten sowie keine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik (mehr) feststellen; vielmehr hätten die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule "orthopädisch-traumatologischerseits" nicht objektiviert werden können (VB 103.1/5 f.; 103.2/8). Auch die beschriebenen Schmerzausstrahlungen in die Beine (VB 141/2) bzw. "sehr starke Rücken- und Beinschmerzen beidseits" waren bereits im Jahr 2017 hinlänglich bekannt (VB 113/1 f.). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist sodann nicht die Diagnose entscheidend, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierende funktionelle Einschränkung (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Eine neue Diagnose vermag daher für sich allein keine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_335/2015 vom 26. August 2015 E. 3.1.2). Das im SMAB-Gutachten vom 29. März 2019 definierte Zumutbarkeitsprofil sieht die Ausübung einer (hauptsächlich) leichten körperlichen Tätigkeit vor, welche überwiegend im Sitzen und mit der Möglichkeit von Positionswechseln ausgeübt werden und keine Zwangshaltungen für die Wirbelsäule beinhalten sollte (vgl. im Detail VB 103.1/6). Damit wird den bestehenden Beeinträchtigungen des Lumbalbereichs und den Schmerzen an der Wirbelsäule Rechnung getragen.

Weiter genügt das bloße Abstellen auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers oder dessen Schmerzangaben nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Solche klinischen und/oder bildgebenden Befunde übermittelte Dr. med. B. (auch in Bezug auf die L4-Problematik) nicht, worauf RAD-Arzt Dr. med. C. zu Recht hinwies (VB 152/2). Im Gegenteil übernahm Dr. med. B. unter dem Titel "[k]linische Untersuchung" insbesondere die Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Eine neurologische Untersuchung lehnte der Beschwerdeführer – offenbar aus Angst vor Schmerzen – ab (VB 141/3). Die SMAB-Gutachter hielten betreffend die Konsistenz der vom Beschwerdeführer gezeigten Beschwerden hingegen fest, der Beschwerdeführer habe sich nach eigenen Angaben vor der Operation von 2017 um seine Familie kümmern können, und es seien keine wesentlichen Einschränkungen vorhanden gewesen. Er habe zwar nicht arbeiten können, ansonsten seien ihm sämtliche Aktivitäten körperlich

möglich gewesen. Dies sei nach der OP vollständig anders. Der Beschwerdeführer erlebe sich als vollständig invalidisiert und gebe an, er müsse zwischen 18 bis 20 Stunden am Tag liegen. Die von ihm angegebenen Einschränkungen hätten in der gutachterlichen Untersuchung nicht nachvollzogen werden können. Er sei in der Lage gewesen, während der Exploration ohne Auffälligkeiten und entspannt zu sitzen, und habe insgesamt keinen schmerzgeplagten Eindruck hinterlassen. Die vorgebrachten körperlichen Einschränkungen seien bei 4 von 5 positiven "Waddell-Kriterien" bei der körperlichen Untersuchung nicht konsistent nachzuvollziehen gewesen. Es habe sich eine auffallend kräftige Bemuskulung beider oberen und unteren Extremitäten ohne Seitendifferenzen und ohne Bewegungseinschränkungen erheben lassen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei eingeschränkt – jedoch insgesamt inkonsistent – demonstriert worden (VB 103.2/11 f.).

Weiter ist daran zu erinnern, dass gerade bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2016 vom 13. März 2017 E. 4.3; 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.1; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) und eine Verdachtsdiagnose zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht ausreicht (vgl. Urteile 9C_795/2017 vom 19. März 2018 E. 3.1.2; 8C_468/2013 vom 24. Februar 2014 E. 6).

Dem Bericht von Dr. med. B. vom 6. November 2020 ist insgesamt ein seit längerem – nach der Operation von 2017 – subjektiv unbefriedigender Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu entnehmen und keine nach dem 4. November 2019 (vgl. E. 4.) eingetretene Verschlechterung. Zudem ist hinsichtlich des Beweiswerts der Ausführungen von Dr. med. B. zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Ärzte auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen). Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. B. sich schon am 30. April 2019 dahingehend geäußert hatte, dass der Beschwerdeführer (seiner festen Überzeugung nach) eine ganze IV-Rente erhalten solle. Er könne der Beschwerdegegnerin aufgrund seiner über 15-jährigen Erfahrung mit über 7000 Patienten mit Rückenschmerzen versichern, dass der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich in mehreren Kantonen eine IV-Rente erhalten würde (VB 112/2). Diese Ausführungen nicht medizinischer Natur rechtfertigen eine zusätzliche Zurückhaltung bei der Beurteilung des Beweiswerts von dessen Ausführungen, da ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2).

5.3.

In der Gesamtschau ist bei fehlenden neuen klinischen Befunden oder zusätzlich aufgetretenen funktionellen Einschränkungen und der Nennung von Verdachtsdiagnosen zur Erklärung der nach Angaben des Beschwerdeführers seit 1-2 Jahren bestehenden und von den SMAB-Gutachtern bereits als inkonsistent gewürdigten Beschwerden keine anspruchrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts glaubhaft gemacht worden, zumal zwischen der letzten rentenablehnenden Verfügung vom 4. November 2019 und der Neuanschuldung vom 28. Oktober 2020 bloss eine kurze Zeitspanne vergangen ist (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 119 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen auf BGE 109 V 108 E. 2 S. 114; Urteil des Bundesgerichts 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2). Die vom Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vom 24. März 2022 eindrücklich geschilderte persönliche Lebenssituation (vgl. Protokoll S. 7) mag zwar schwierig sein, vermag jedoch an der rechtlichen Beurteilung der Eintretensfrage nichts zu ändern.

Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers betreffend dessen Rentenanspruch eingetreten; die gegen die Verfügung vom 14. Juni 2021 erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 600.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.2.

Dem Beschwerdeführer – der am 24. März 2022 eine Kostennote einreichen liess – 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.) keine Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als durch Rückzug erledigt abgeschrieben.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 600.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 24. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Battaglia