

VBE.2022.191 / cj / fi

Art. 110

Urteil vom 18. Oktober 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Junghanss

Beschwerde-
führer

A._____,
unentgeltlich vertreten durch Rechtsanwältin Elisabeth Maier,
Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. April 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 16. Januar 1995 wegen Rückenschmerzen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Schreiben vom 12. Mai 1995 teilte er ihr mit, er habe eine neue Stelle angetreten, woraufhin die Beschwerdegegnerin die Abklärungen einstellte. Auf Neuanschuldung vom 8. Juli 1998 hin nahm die Beschwerdegegnerin die Abklärungen wieder auf und liess den Beschwerdeführer in der Klinik B. psychosomatisch begutachten. Gestützt auf das am 3. August 2001 erstattete Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Januar 2002 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) mit Urteil BE.2002.00105 vom 29. Mai 2002 ab.

1.2.

Am 28. November 2005 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Sicht und wies das Begehren des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen und eine Rente daraufhin mit Verfügung vom 8. November 2006 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2006.789 vom 3. Juli 2008 ab.

1.3.

Am 16. August 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an. Mit Schreiben vom 2. September 2021 setzte die Beschwerdegegnerin ihm eine Frist bis zum 1. Oktober 2021, um Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer seit dem 8. November 2006 eingetretenen anspruchrelevanten Veränderung einzureichen. Daraufhin reichte der Beschwerdeführer medizinische Unterlagen zu den Akten. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) trat die Beschwerdegegnerin – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 4. April 2022 auf das Leistungsbegehren nicht ein.

2.

2.1.

Am 19. Mai 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

"1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 4. April 2022 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

2. Unter o/e-Kostenfolge.

3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit der Unterzeichneten zu bewilligen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. Juni 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin wurde lic. iur. Elisabeth Maier, Rechtsanwältin, Binningen, ernannt.

2.4.

Mit Eingabe vom 4. August 2022 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 93) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 16. August 2021 eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zuspriechung 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 Neuankündigung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach 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).

2.3.

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).

3.

3.1.

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) werden zum einen durch die Verfügung vom 8. November 2006 (VB 69) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 4. April 2022 (VB 93) definiert.

3.2.

Die Verfügung vom 8. November 2006 basierte in medizinischer Hinsicht auf den folgenden medizinischen Berichten:

Im Bericht vom 23. Februar 2006 hielt Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, prinzipiell habe sich an seiner Beurteilung der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers im Vergleich zu seinen Schreiben vom 28. November 2001 (vgl. VB 40) und 20. März 2002 (vgl. VB 47 S. 4) nichts geändert (VB 59 S. 1). Damals habe er die Diagnose "rezidivierende depressive Episoden im Sinne einer Anpassungsstörung auf eine invalidisierenden Schmerzsymptomatik" gestellt. Da die Pathogenese nicht bewiesen werden könne und bedingt durch eine strenge Auslegung des ICD-10, müsste jedoch die Diagnose "andere rezidivierende affektive Störungen (ICD-10 F38.1)" gestellt werden. Er – Dr. med. C. – sei davon überzeugt, dass der psychische wie physische Leidensdruck beim Beschwerdeführer sehr gross sei und dass dieser trotz sehr guten und breit gefächerten Copingstrategien nicht in der Lage sei, eine "vernünftige berufliche Tätigkeit" auszuüben (VB 59).

Im Bericht vom 13. März 2006 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein "[p]sychiatrisches Leiden" (Depression, Ängste) und chronische rezidivierende panvertebrale Schmerzen. Der Gesundheitszustand sei stationär und könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Der Beschwerdeführer habe ihn meist wegen akut schlimmer gewordenen Rückenschmerzen konsultiert, und sei immer in depressiver Grundstimmung gewesen. Wegen der Depression und den Rückenschmerzen sei eine Arbeitsfähigkeit nicht vorhanden (VB 62).

Im Bericht vom 5. Juli 2006 stellte Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, die Diagnosen eines chronischen rezidivierenden lumbovertebralen Syndroms und einer Generalisierungstendenz mit reaktivem thorakovertebralem und zervikovertebralem Syndrom sowie die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit depressiven Zügen. Er hielt fest, der Beschwerdeführer leide an einer verminderten Rückenbelastbarkeit im Rahmen eines chronischen lumbovertebralen Syndroms. In ungünstiger Weise habe sich eine Generalisierung mit einem deutlich muskulär betonten reaktiven Zervikalsyndrom und einem thorakovertebralen Syndrom ausgebildet. In Anbetracht der in unveränderter Weise bestehenden Diskrepanz zwischen den erlebten subjektiven Beschwerden und den zu objektivierenden klinischen Befunden sei eine vermehrte Schmerzempfindung am ehesten im Rahmen einer psychischen Alteration im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung mit Verdacht auf depressive Züge anzunehmen. Der Gesundheitszustand wirke sich durch eine verminderte Rückenbelastbarkeit auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Andere leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten (Möglichkeit der Wechselstellung, kein regelmässiges Bücken, kein Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 7 kg, Arbeiten in witterungsgeschützter Umgebung) wären während vier Stunden

pro Tag, gegebenenfalls mit Steigerungsoption, zumutbar. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe keine Verminderung der Leistungsfähigkeit. Die Angaben zur leidensangepassten Tätigkeit verstanden sich ausschliesslich aus streng rheumatologischer Sicht und berücksichtigten ein evtl. zusätzlich vorliegendes psychisches Leiden nicht (VB 63).

3.3.

Aus den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

Im Arztbericht vom 7. Oktober 2021 hielt Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit Januar 2017 bei ihr in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie stellte die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer chronifizierten depressiven Störung. Da der Beschwerdeführer im Verlauf des letzten Jahres eine Zunahme von Schmerzen und Steifigkeit beklagt habe und die Depressivität, existentiellen Ängste und Hoffnungslosigkeit, "gleichzeitig auch Suizidimpulse", zugenommen hätten, habe sie ihn dazu motiviert, "es nochmals mit einer störungsspezifischen stationären Behandlung zu versuchen" (VB 86).

Vom 7. Juli bis am 15. September 2021 befand sich der Beschwerdeführer in stationär-psychiatrischer Behandlung im Sanatorium G. Im Austrittsbericht vom 8. Oktober 2021 wurden die Hauptdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und die Nebendiagnosen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und einer chronifizierten depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, gestellt. Es wurde festgehalten, aufgrund der im Verlauf der Hospitalisation erfolgten Selbstoffenbarung des Patienten mit erstmals zugelassener Exploration und Auseinandersetzung mit seiner Herkunftsgeschichte vor der Migration in die Schweiz habe eine ausführliche traumaspezifische diagnostische Abklärung stattgefunden. Aus der Gesamtschau des klinischen Eindrucks, der berichteten und beobachtbaren psychopathologischen Symptome und interaktionellen Schwierigkeiten, der biographischen Erhebung sowie der traumaspezifischen Abklärungen sei die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung vergeben worden. Die psychischen Faktoren hinsichtlich der chronischen Schmerzstörung seien wesentlich im Kontext der komplexen Traumafolgestörung zu erachten. Die chronische Depression sei als zeitlebens bestehende Begleitsymptomatik angesichts der äusserst belasteten Lebensgeschichte mit wiederholtem Hilflosigkeitserleben und der aktuellen existenziellen Engpässe sowie eines bis anhin ausgebliebenen Copings im Umgang mit traumaassoziierten Wiedererlebenssymptomen zu sehen (VB 87 S. 1 und S. 6 f.).

4.

4.1.

Im vorliegenden Verfahren ist die Rechtmässigkeit des von der Beschwerdegegnerin am 4. April 2022 verfügten Nichteintretens auf die Neuanschuldung vom 16. August 2021 und damit die Frage zu prüfen, ob der Beschwerdeführer mit den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Akten eine seit dem 8. November 2006 eingetretene anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat. Bezüglich der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte ist festzuhalten, dass diese nicht zu berücksichtigen sind, weil der gerichtlichen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung auf eine Neuanschuldung hin derjenige Sachverhalt zu Grunde zu legen ist, der sich der Verwaltung darbietet (vgl. E. 2.2.).

4.2.

Vorliegend macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in psychischer Hinsicht geltend. In dem im Neuanschuldungsverfahren eingereichten Bericht des Sanatoriums G. vom 8. Oktober 2021 werden diesbezüglich die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung, einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und einer chronifizierten depressiven Störung gestellt (VB 87 S. 1). Soweit es sich hierbei um – im Vergleich zum Vergleichszeitpunkt 2006 – neue Diagnosen handelt, ist darauf hinzuweisen, dass eine neu gestellte psychiatrische Diagnose für sich allein nicht genügt, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.2.2); massgebend sind die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281.; Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Der im Bericht des Sanatoriums G. erhobene Psychostatus des Beschwerdeführers weist jedoch auf das Bestehen grösserer funktioneller Einschränkungen hin als der vom ehemals behandelnden Psychiater Dr. med. C. erhobene (vgl. Bericht von Dr. med. C. vom 23. Februar 2006, VB 59, mit Verweis auf die Berichte vom 20. März 2002, VB 47 S. 4, und vom 28. November 2001, VB 40).

So wird im Bericht des Sanatoriums G. vom 8. Oktober 2021 im Abschnitt "Psychopathologischer Befund bei Eintritt" unter anderem von Zwangsgedanken, sich zur Schmerzmodulation selbst zu verletzen, von ausgeprägten Ängsten und von intrusionsähnlichen, quälenden Erinnerungen an Fließbandarbeit, von seit Jahren bestehenden, wiederkehrenden traumaassoziierten Intrusionen und Flashbacks, von einem mittelgradig bis schwer "niedergestimmt[en]" Affekt und von einem verminderten Antrieb berichtet. Zusätzlich bestünden Ein- und Durchschlafstörungen im Zusammenhang mit Gedankenkreisen und Schmerzen, wiederkehrende Alpträume und wiederkehrende latente Suizidgedanken ohne akute Suizidabsichten oder -handlungen (VB 87 S. 4 f.). Im Vergleich dazu hatte

Dr. med. C. im Bericht vom 28. November 2001 schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen erwähnt und ausgeführt, der Patient berichte von Angstträumen und Zukunftsängsten wegen der Gesundheit, Arbeit und Finanzen. Er – der Beschwerdeführer – beklage ein Zittern, Schwitzen (vor allem Nachtschweiss) und einen trockenen Mund. Er habe vor allem morgens und abends ein Stimmungstief, sei aber nicht in der Lage, zu weinen. Dr. med. C. hielt explizit fest, dass in den Angstträumen angstbesetzte Erinnerungen an die Jugend auftreten würden, aber keine "Flashbacks" (VB 40 S. 2).

Entgegen der – nicht begründeten – Schlussfolgerung der RAD-Ärztin med. pract. H. aus den im Zusammenhang mit der Neuanschuldung eingereichten Berichten in der Aktennotiz vom 21. Oktober 2021 (VB 88) ergeben sich aufgrund der aufgeführten Befunde somit Hinweise auf eine zumindest mögliche anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 8. November 2006. Diese Hinweise sind mit Blick auf die herabgesetzten Beweisanforderungen (vgl. E. 2.3; auch aufgrund der verstrichenen langen Zeit seit der letzten Anmeldung [Urteil des Bundesgerichts 9C_116/2010 vom 20. April 2010 E. 2.2]) genügend, um weiterführende Abklärungen zu rechtfertigen.

4.3.

Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung zumindest glaubhaft gemacht hat. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist daher die angefochtene Verfügung vom 4. April 2022 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf das neuerliche Leistungsbegehren vom 16. August 2021 eintrete, es materiell prüfe und nach erfolgter Abklärung über den Leistungsanspruch verfüge.

5.

5.1.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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 der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung vom 16. August 2021 eintrete und materiell über die Ansprüche des Beschwerdeführers entscheide.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'850.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 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, 18. Oktober 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

