

**VBE.2022.17 / pm / fi**

## Art. 59

**Urteil vom 10. Juni 2022**

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Denzler Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Meier
-----------	--

Beschwerde-  
führer A. \_\_\_\_\_

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 16. Dezember 2021)
------------	--

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1989 geborene Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger und reiste am 4. Juni 2017 in die Schweiz ein. Vom 24. Juli 2017 bis 3. August 2018 war er bei der B., Q., angestellt. Am 17. Januar 2019 meldete er sich unter Hinweis auf Nacken- und Rückenschmerzen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 3. Juni 2020 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers – mit der Begründung, dass dieser die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfülle – ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.341 vom 4. Dezember 2020 ab.

#### **1.2.**

Am 28. Juni 2021 meldete sich der Beschwerdeführer wegen einer "Verschlechterung" erneut zum Leistungsbezug an. Auf dieses Leistungsbegehren trat die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 16. Dezember 2021 nicht ein.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingaben vom 14. bzw. vom 26. Januar 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, nach entsprechenden Abklärungen materiell über sein Leistungsbegehren zu befinden. Am 2. Februar 2022 ersuchte er überdies um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Dezember 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 156) zu Recht nicht auf

die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 28. Juni 2021 (VB 135) eingetreten ist.

## **2.**

### **2.1.**

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

### **2.2.**

#### **2.2.1.**

Wird eine Neuanschuldung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Nach Eingang der Neuanschuldung ist die Verwaltung somit zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind (Eintretensvoraussetzung; vgl. BGE 109 V 108 E. 2a und b S. 114 f.).

#### **2.2.2.**

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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 Neuanschuldung 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).

### **2.2.3.**

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\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **2.2.4.**

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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 122 zu Art. 30-31, 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.**

### **2.3.1.**

Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Voraussetzung für einen Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist unter anderem, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

### **2.3.2.**

Die Rechtskraft von Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res iudicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids

(Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht erneut in Frage gestellt und geprüft werden. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall, beispielsweise, wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4).

Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen entsteht dagegen ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (Urteile des Bundesgerichts 8C\_93/2017 vom 30. Mai 2017 E. 4.2; 9C\_592/2015 vom 2. Mai 2015 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **3.**

#### **3.1.**

Die für die Prüfung der Glaubhaftmachung einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 2.2.4) werden vorliegend zum einen durch die Verfügung vom 3. Juni 2020 (VB 96) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2021 (VB 156) definiert.

#### **3.2.**

In der (rechtskräftigen) Verfügung vom 3. Juni 2020 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen davon aus, der Beschwerdeführer habe im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles am 25. Mai 2019 die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren nicht erfüllt, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente nicht gegeben seien (VB 96). Der Beschwerdegegnerin lag zu diesem Zeitpunkt in medizinischer Hinsicht unter anderem die Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. Juni 2019 vor. Dieser ging diagnostisch von einer persistierenden Cervicobrachialgie links bei zunehmender osteodiscärer Stenose C5/6 links (bei St. n. Diskektomie C6/7 mit mikrochirurgischer Entfernung einer Diskushernie links und anschliessender Prothesenimplantation am 18. Oktober 2018) aus. Er führte aus, seit Mai 2018 bestünden Nacken- und Schulterbeschwerden links mit Taubheitsgefühl im linken Arm. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Mai 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit liege seit 1. Juni 2019 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor und ab 1. September 2019 sei (prognostisch) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 33). RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt

in seiner Beurteilung vom 4. März 2020 sodann fest, der Beschwerdeführer leide aktuell unter einer persistierenden Cervicobrachialgie links bei bildgebend zunehmender osteodiscärer Stenose C5/6 links nach Diskektomie HWK 6/7 und Prothesenimplantation am 18. Oktober 2018 (VB 88 S. 4).

### 3.3.

Im Rahmen seiner Neuanschuldung vom 28. Juni 2021 (VB 135) reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Juni 2021 ein. Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. August 2021 mitgeteilt hatte, er habe mit seiner Anrechnung eine anspruchserhebliche Änderung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft machen können, und ihm eine Frist angesetzt hatte, um entsprechende Unterlagen einzureichen, welche eine solche Änderung glaubhaft machten (VB 142), liess dieser der Beschwerdegegnerin zusätzlich einen Bericht des Kantonsspitals F. vom 1. September 2021 sowie einen weiteren Bericht von Dr. med. E. vom 3. September 2021 zukommen.

Dem Bericht von Dr. med. E. vom 17. Juni 2021 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit einer HWS-Operation an Nackenbeschwerden leide. Diverse konservative Therapien hätten keine nennenswerte Besserung gebracht. In den letzten Monaten sei eine deutliche Verschlechterung der Schmerzsituation eingetreten. Der Beschwerdeführer beklage schon nach kurzen Belastungen (von maximal 30 Minuten) deutliche Schmerzen und Schwindelbeschwerden. Klinisch sei die Halswirbelsäule sehr druckdolent und in der Beweglichkeit eingeschränkt. Dies sei aufgrund der nicht kontrollierbaren Schmerzsituation einerseits sehr einschränkend für den Beschwerdeführer und führe andererseits zu einer zunehmenden psychischen Belastung (VB 138).

Im Bericht des Kantonsspitals F. vom 1. September 2021 wurde ein cervicoradikuläres Schmerzsyndrom C7 links ("MRI HWS 06/2018: auf dem Segment C6/7 linksseitige rezessale bis intraforaminale Diskusextrusion mit Kompression der Wurzel C7"; "St. n. Diskektomie C6/7 mit mikrochirurgischer Sequesterektomie links und Implantation einer Discusprothese") diagnostiziert (VB 145 S. 3).

Im Bericht vom 3. September 2021 führte Dr. med. E. sodann aus, es bestehe ein cervicoradikuläres Schmerzsyndrom bei Status nach Diskektomie C6/7 mit mikrochirurgischer Sequesterektomie und Implantation einer Discusprothese. In den letzten Wochen und Monaten sei es zu einer deutlichen Schmerzzunahme mit Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule gekommen. Die Problematik sei für den Beschwerdeführer nicht mehr tragbar. Zusätzlich komme es dadurch auch zu einer psychischen Belastungssituation mit zunehmender depressiver Verstimmung und

Schlafstörungen. Die Situation habe sich offensichtlich in den letzten Monaten im Vergleich zu vorher deutlich verschlechtert (VB 145 S. 1).

**4.**

Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten medizinischen Unterlagen sind nicht geeignet, den Eintritt eines neuen Versicherungsfalles glaubhaft zu machen. Den Berichten lassen sich im Wesentlichen dieselben gesundheitlichen Beeinträchtigungen betreffend die Halswirbelsäule entnehmen, die bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Juni 2020 vorgelegen hatten. Die blossе Verschlechterung eines bereits zuvor vorhandenen Gesundheitsschadens begründet rechtsprechungsgemäss keinen neuen Versicherungsfall (vgl. E. 2.2.2). Angesichts der gemäss Dr. med. E. zusätzlich aufgetretenen "psychischen Belastungssituation mit zunehmender depressiver Verstimmung und Schlafstörungen" liegt nun zwar noch eine andersartige als die im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Juni 2020 bestandene gesundheitliche Beeinträchtigung vor. Da diese gemäss den (insoweit durchaus nachvollziehbaren) Einschätzungen von Dr. med. E. jedoch auf die Schmerzsituation an der Halswirbelsäule zurückzuführen ist (vgl. VB 138, VB 145 S. 1), handelt es sich nicht um eine von den ursprünglichen HWS-Beschwerden völlig verschiedene Gesundheitsstörung. Damit ist die Beschwerdegegnerin – mangels Glaubhaftmachens einer einen neuen Versicherungsfall begründenden Veränderung des Gesundheitszustandes – mit Verfügung vom 16. Dezember 2021 zu Recht nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 28. Juni 2021 eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

**5.**

**5.1.**

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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

**5.2.**

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.

**5.3.**

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

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

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

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:  
den Beschwerdeführer  
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, 10. Juni 2022

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier

