

VBE.2022.364 / pm / fi

Art. 66

Urteil vom 8. Juni 2023

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Merkofer
 Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde- A. _____
führerin

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 22. September 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin bezog ab 1. Januar 2014 eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) , welche von der IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 6. Oktober 2017 per Ende November 2017 aufgehoben wurde.

1.2.

Am 30. Januar 2018 meldete sich die nunmehr im Kanton Aargau wohnhafte Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin diverse Abklärungen, zog unter anderem die Akten der IV-Stelle des Kantons Zürich bei und nahm Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 14. Februar 2019 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 4. Dezember 2019 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 31. Juli 2020 nicht ein.

1.3.

Am 15. August 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf diverse Beschwerden erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem RAD und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. September 2022 auf das Leistungsbegehren nicht ein.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. September 2022 fristgerecht Beschwerde, wobei sie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machte und sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und das Eintreten auf ihr Leistungsbegehren beantragte. Mit Eingabe vom 6. Oktober 2022 stellte sie ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege. Am 2. November 2022 reichte sie diverse medizinische Unterlagen ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. November 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt und von der Einforderung eines Kostenvorschusses abgesehen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. September 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 81) zu Recht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 15. August 2021 (VB 57) nicht eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, 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 Neuansmeldung 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 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. 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_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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 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.

Die letzte umfassende materielle Prüfung des Leistungsanspruchs lag der Verfügung vom 14. Februar 2019 zugrunde (VB 37). Diese basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. September 2018 (VB 27) und vom 8. Februar 2019 (VB 36).

Am 7. September 2018 führte Dr. med. B. zusammengefasst aus, das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom spiegle ausschliesslich die Leidenserinnerungen der Beschwerdeführerin wider. Ausschliesslich bildtechnisch zur Darstellung kommende Veränderungen und/oder altersphysiologische Modifikationen würden grundsätzlich keine Behinderung darstellen. Betreffend das von der behandelnden Ärztin diagnostizierte Widespread Pain Syndrom hielt er fest, eine lediglich auf subjektiven Beschwerdeangaben beruhende Schmerzerkrankung in zahlreichen Regionen des Körpers wirke sich aus rein rheumatologischer Sicht nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. In der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin wie

auch in allen anderen Tätigkeiten, "die Frauen ihres Alters üblicherweise machen können", sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig. Als angepasst gelte eine Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten und ohne unphysiologisches Bücken (VB 27).

Im Bericht vom 8. Februar 2019 legte Dr. med. B. sodann zusammengefasst dar, dem Bericht betreffend das MRI der Lendenwirbelsäule und beider Iliosakralgelenke vom 17. September 2018 sei eine beidseitige isthmische Spondylolyse L5 inkl. Spondylolisthesis Grad II nach Meyerding als unverändert dargestellte sekundäre strukturelle Reaktion des Wirbelkörpers zu entnehmen, welche durch den altersphysiologischen Verschleiss der Bandscheibe verursacht werde und als ausschliesslich bildtechnisch zur Darstellung kommende Modifikation keine Behinderung darstelle. Eine noch so sehr zunehmende Osteochondrose LWK5/SWK1 mit Stenosen LWK5/SWK1, rechts mehr als links, und die immer wieder lediglich bildgebend beschriebene Kompression der Wurzeln L5 seien als strukturelle Phänomene ohne funktionelle Signifikanz zu klassifizieren. Der Neurologe Dr. med. C. habe in seinem Bericht vom 16. Januar 2019 die von der Beschwerdeführerin angegebenen Missempfindungen als "Beinschmerzen beidseits vorwiegend muskuloskelettaler Genese mit Krampfneigung tagsüber" gewertet und keine Hinweise auf eine relevante radikuläre Komponente finden können. Die angegebenen Armschmerzen rechts mit diskreter Sensibilitätsstörung" würden sodann ausnahmslos den Leidenserinnerungen der Beschwerdeführerin entspringen. Elektrodiagnostisch hätten auch hier keine relevanten neurogenen Läsionen nachgewiesen werden können (VB 36 S. 2).

3.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen ebenfalls auf die Beurteilungen von Dr. med. B.. In seiner Beurteilung vom 14. September 2021 führte dieser zusammengefasst aus, im Vergleich der MRI-Befunde der Lendenwirbelsäule vom 2. Mai 2017 und vom 17. September 2018 zeige der MRI-Befund vom Januar 2020 unverändert die beidseitige isthmische Spondylolyse LWK 5 inkl. Spondylolisthesis Grad II nach Meyerding. Nach der komplikationsfrei verlaufenen Resektions-/Interpositions-/Suspensionsarthroplastik nach Lundborg am Daumensattelgelenk links wie gleichermassen auch der A1-Ringbandspaltung Dig. 1 links am 16. Juli 2020 seien sowohl die schmerzhafteste Rhizarthrose Stadium III wie auch die Tendovaginositis stenosans links beseitigt, so dass die Bewegungsausmasse wieder seitengleich frei gewesen seien. Auch nach der komplikationsfrei verlaufenen Ringbandspaltung am rechten Daumen vom 4. Mai 2021 wegen einer Tendovaginositis stenosans A1 sei keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Dr. med. D. habe in ihrem Bericht vom 10. Juni 2021 schliesslich sowohl auf eine Befunderhebung als auch eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verzichtet. Eine Verschlechterung der

gesundheitlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 14. Februar 2019 könne mit den eingereichten Unterlagen somit nicht glaubhaft gemacht werden (VB 61).

Im Bericht vom 30. November 2021 führte Dr. med. B. des Weiteren zusammengefasst aus, in den Berichten von Dr. med. E. seien weder am 8. Oktober noch am 29. Oktober 2021 Funktionsdefizite in objektiv zugänglicher Form beschrieben worden. Das Schreiben von Dr. med. F. vom 25. Oktober 2021 enthalte ebenfalls keine wichtigen, über die rein subjektiv-ärztliche und defizitorientierte Interpretation hinausreichenden Aspekte, welche eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes begründen könnten. Somit könne auch mit den zusätzlich eingereichten Unterlagen keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Vorzustand (Verfügung vom 14. Februar 2019) glaubhaft gemacht werden (VB 66).

4.

RAD-Arzt Dr. med. B. begründete schlüssig, weshalb die von der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Neuanmeldung eingereichten Unterlagen (VB 60, 63, 64, 65) nicht geeignet sind, eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Betreffend den MRI-Befund der Lendenwirbelsäule vom Januar 2020 führte er aus, dieser habe im Vergleich zu den Befunden vom Mai 2017 und vom September 2018 unverändert eine beidseitige isthmische Spondylolyse (LWK 5) inkl. der Spondylolisthesis Grad II nach Meyerding ergeben (VB 61). Diesbezüglich findet sich im Bericht des Kantonsspitals Q. vom 16. Januar 2020 betreffend das im Januar 2020 erstellte MRI der Lendenwirbelsäule denn auch der Hinweis, die Befunde seien im Vergleich zu den Voraufnahmen von 2018 fast unverändert (VB 60 S. 18). Des Weiteren wies Dr. med. B. darauf hin, sowohl die schmerzhafteste Rhizarthrose Stadium III wie auch die Tendovaginitis stenosans links seien durch den Eingriff am Daumensattelgelenk beseitigt worden, so dass sich die Bewegungsausmasse wieder seitengleich frei präsentiert hätten. Auch die Tendovaginitis stenosans A1 habe aufgrund der komplikationsfrei verlaufenen Ringbandspaltung am rechten Daumen vom 4. Mai 2021 zu keiner dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt (VB 61). Dr. med. B. äusserte sich sodann zu den Berichten von Dr. med. E., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, vom 8. und vom 29. Oktober 2021 (VB 63 S. 3, VB 65). In den Berichten würden keine Funktionsdefizite in objektiv zugänglicher Form beschrieben. "Arthralgien in den Hand- und Fingergelenken sowie beiden Vorfüssen" sowie eine "Morgensteifigkeit von mehreren Stunden" könnten klar nicht als ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Dasselbe gelte für grenzwertige Rheumafaktoren sowie eine "scheinbar aufgepfropfte [sic!] rheumatoide Arthritis" (VB 66 S. 1). Im darüber hinaus eingereichten Bericht von Dr. med. F., Fachärztin für Allgemeine Innere

Medizin, vom 25. Oktober 2021 (VB 63 S. 2) nannte diese als Grund dafür, dass der Beschwerdeführerin ihres Erachtens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sei, zum einen die chronischen Rückenschmerzen, wozu sie selbst ausführte, diese hätten sich in den vergangenen zweieinhalb Jahren zwar nicht wesentlich verschlechtert, würden aber *unverändert* zu grossen Einschränkungen führen. Zum anderen wies sie auf die Arthralgien bzw. die Schmerzen an den Händen der Beschwerdeführerin hin. Hierzu nahm Dr. med. B., wie bereits ausgeführt, nachvollziehbar Stellung. Entsprechend ist dessen Einschätzung, dem Bericht von Dr. med. F. sei keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen (VB 66 S. 1), nicht zu beanstanden. Den übrigen im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche auf eine seit der Verfügung vom 14. Februar 2019 eingetretene massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hinweisen würden.

Die während des Vorbescheidverfahrens nach gewährter Fristerstreckung (VB 72) eingereichten Unterlagen legte die Beschwerdegegnerin ebenfalls Dr. med. B. zur Stellungnahme vor. Dieser führte in seinem Bericht vom 20. September 2022 zutreffend aus, mit den zusätzlich eingereichten Unterlagen könne ebenfalls keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden, da darin keine neuen, bislang unerkannten Tatsachen benannt würden und insbesondere keine Befunde festgehalten worden seien (VB 80). Schliesslich ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass die von ihr erst im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht eingereichten medizinischen Unterlagen rechtsprechungsgemäss nicht mehr berücksichtigt werden können (vgl. E. 2.2). Der Beschwerdeführerin ist es nach dem oben Ausgeführten nicht gelungen, im Rahmen ihrer Neuanschuldung eine relevante Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist mit Verfügung vom 22. September 2022 (VB 81) daher zu Recht nicht auf deren Leistungsbegehren eingetreten.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

5.3.

Der Beschwerdeführerin 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.

5.4.

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 der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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, 8. Juni 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier