

VBE.2022.147 / np / fi

Art. 85

Urteil vom 30. August 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Berner
Rechtspraktikantin Peter

Beschwerde- A. _____
führer

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 1. April 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1958 geborene Beschwerdeführer bezog ab dem 1. August 1998 eine Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV); diese wurde mit Verfügung vom 7. Februar 2013 gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten der SMAB AG, Bern, aufgehoben. Nachdem die Beschwerdegegnerin auf drei neuerliche Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 7. November 2015, 19. Oktober 2017 und 16. März 2019 mit Verfügungen vom 25. Februar 2016, 22. Dezember 2017 und 1. Juli 2019 nicht eingetreten war, meldete sich dieser am 31. März 2021 (Posteingang: 6. April 2021) abermals zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) an. Mit Schreiben vom 19. April 2021 gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Nachfrist bis zum 19. Mai 2021 zur Glaubhaftmachung einer seit der Verfügung vom 7. Februar 2013 eingetretenen wesentlichen Tatsachenveränderung und wies darauf hin, dass andernfalls auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Der Beschwerdeführer reichte daraufhin einen Bericht von Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Medizin, Ehrendingen, vom 21. April 2021 ein. Nach vorgängiger Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der Folge mit Vorbescheid vom 30. November 2021 das Nichteintreten auf die Neuanschuldung in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2021 Einwände erhoben hatte, legte er am 10. Januar 2022 ergänzend einen Bericht von Oberarzt med. pract. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste X. (PD X.), vom 7. Januar 2022 ins Recht. Die Beschwerdeführerin hielt wiederum Rücksprache mit dem RAD und trat schliesslich mit Verfügung vom 1. April 2022 auf das neuerliche Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht ein.

2.

Gegen die Verfügung vom 1. April 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. April 2022 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss im Wesentlichen deren Aufhebung, die materielle Prüfung des Leistungsbegehrens vom 31. März 2021 und insbesondere die Zusprache einer ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom 19. April 2021 bis 30. April 2022 (Bezug der vorgezogenen Altersrente). Mit Eingabe vom 20. April 2022 ersuchte er zudem um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Mai 2022 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um 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 1. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 262) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 31. März 2021 (VB 243) eingetreten ist. Dagegen bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht Verfahrensgegenstand. Soweit die Zuspache einer (befristeten) Rente beantragt wird, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_288/2016 vom 18. Oktober 2016 E. 1.2).

2.

2.1.

Die Zuspache einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, 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 anspruchserheblichen 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 Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Nach Eingang der Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person bezüglich Tatsachenänderung überhaupt glaubhaft sind (Eintretensvoraussetzung; vgl. BGE 109 V 108 E. 2a und b S. 114 f.). 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).

2.3.

Der neuanschuldungsrechtlich entscheidende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit der Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderung andererseits

(vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, 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.).

3.

3.1.

Der hier massgebliche Vergleichszeitpunkt in retrospektiver Hinsicht wird durch die Verfügung vom 7. Februar 2013 (VB 88) definiert. Dieser lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das SMAB-Gutachten vom 5. Oktober 2012 zu Grunde (VB 79.1 f.). Im Rahmen dieser Begutachtung wurde der Beschwerdeführer in den Fachrichtungen Orthopädie/Traumatologie sowie Psychiatrie untersucht und beurteilt, wobei folgende Diagnosen gestellt wurden (VB 79.1 S. 13 f.):

- "1. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)
 - 1. Leichter, chronifizierter Verstimmungszustand im Sinne einer Dys-thymie (F34.1)
 - 2. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0)
 - 3. Subjektives panvertebrales Schmerzsyndrom ohne korrelierende klinisch funktionelle und auch ohne korrelierende Rx-Pathologie
- 2. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)
 - 4. Langer Absentismus mit struktureller Veränderung in der Persön-lichkeitsstruktur"

Die Gutachter gelangten zum Schluss, beim Beschwerdeführer liege aus gesamtmedizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit vor, wobei die psychische Erkrankung sich quantitativ limitierend auswirke. Aus orthopädischer Sicht sei anhaltende schwere Arbeit nicht zumutbar, mittelschwere und zeitweise schwere Arbeit sei jedoch zumutbar, insbesondere die angestammte Tätigkeit als Giessereimitarbeiter (VB 79.1 S. 16).

3.2.

Dem vom Beschwerdeführer im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. B. vom 21. April 2021 ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer subjektiv ein starker Leidensdruck wegen eines chronischen Schmerzsyndroms und einer chronischen Depression bestehe. Vom Beschwerdeführer werde eine deutliche Beschwerdezunahme in der Schulter rechts, im rechten Nacken und im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) geschildert. Trotz regelmässiger medikamentöser Behandlung und Physiotherapie würden nach Angaben des Beschwerdeführers tagsüber wie auch nachts Bewegungseinschränkungen bestehen. Die radiologisch festgestellte progrediente degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule (LWS) führe zu starken Bewegungseinschränkungen sowie zu Halte- und Bewegungsschmerzen. Der Beschwerdeführer könne regelmässig

noch kleine Spaziergänge von 20 bis 30 Minuten unternehmen. Wegen zunehmenden Rückenschmerzen müsse er sich danach jedoch hinlegen. Aufgrund der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands mit Angst und Panikattacken würden nun regelmässige psychologische und psychiatrische Behandlungen durchgeführt. Die medikamentöse Therapie müsse fortgesetzt werden (VB 252).

3.3.

RAD-Ärztin med. pract. D. kam in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2021 mit Blick auf den Bericht von Dr. med. B. vom 21. April 2021 zum Schluss, dass sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Vergleich zu den unmittelbar vor der Verfügung vom 7. Februar 2013 festgestellten Gesundheitsstörungen nicht erheblich verschlechtert hätten und derzeit als unverändert zu beurteilen seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei daher keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht (VB 253).

3.4.

Dem im Vorbescheidverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von med. pract. C., PD X., vom 7. Januar 2022 ist bezüglich des psychischen Gesundheitszustands zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 15. Februar 2021 aufgrund einer Benzodiazepinabhängigkeit in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehe. Diagnostisch handle es sich um "psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom; gegenwärtiger Substanzgebrauch" (ICD-10 F13.24). Der Beschwerdeführer schildere ein subjektives Substanzverlangen und habe über Krampfanfälle, Gedankenkreisen, Schlafstörungen und Unruhen berichtet, die jeweils bei Entzug eintreten würden (VB 257 S. 1 f.).

3.5.

RAD-Arzt med. pract. E., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 24. März 2022 bezüglich des Berichts der PD X. fest, dass das diagnostizierte Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen "eine neue Information" sei. Es könne jedoch aktuell von einer low-dose-Abhängigkeit ausgegangen werden, die versicherungsmedizinisch nicht relevant sei. Weiter hielt er fest, dass die Suchtstörung anscheinend "weitgehend erfolgreich" behandelt werde, sodass kein neuer Gesundheitsschaden mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannt werden könne. Der dokumentierte Psychostatus – soweit objektive Befunde vorlägen – entspreche jedenfalls nicht "demjenigen eines erheblich eingeschränkten Menschen". Dass der behandelnde Psychiater "keine Komorbiditäten" diagnostiziere, spreche schliesslich dafür, dass die "bisher propagierten psychiatrischen Störungen" des Beschwerdeführers nicht mehr erkennbar seien. Somit könne keine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes angenommen werden (VB 261).

4.

4.1.

Aus somatischer Sicht fällt auf, dass sich die radiologischen LWS-Befunde im Vergleich zur radiologischen Voruntersuchung vom 17. August 2012 im Rahmen der SMAB-Begutachtung, die dannzumal eine diskrete ventrale und laterale Spondylose L4/L5 bei ansonsten altersentsprechend normaler Darstellung der LWS ohne degenerative Veränderung ergab (VB 79.2 S. 4 und 79.3), offenbar insofern verändert haben, als gemäss Dr. med. B. nun progrediente degenerative Veränderungen, eine Osteochondrose und eine Intervertebralarthrose mit degenerativer Einengung des Spinalkanals vorliegen (VB 252 S. 1). Der RAD äussert sich hierzu nicht. Jedoch lassen allein die objektivierten veränderten LWS-Befunde eine anspruchrelevante Sachverhaltsänderung als zumindest glaubhaft erscheinen.

4.2.

Hinzu kommt, dass RAD-Psychiater med. pract. E. in seiner Stellungnahme vom 24. März 2022 unter anderem die Diagnosestellung der PD X. hinterfragt und sich mit seinen Ausführungen betreffend Komorbiditäten zumindest teilweise zu den zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz psychosomatischer Beschwerden mit BGE 141 V 281 eingeführten sowie mit BGE 143 V 418 sowie 143 V 409 auf sämtliche psychischen Leiden (inkl. Suchterkrankungen; vgl. BGE 145 V 215) ausgedehnten Indikatoren äussert und schliesslich zum Schluss kommt, es liege "keine relevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes" vor (VB 261 S. 2). Der RAD-Psychiater und in der Folge die Beschwerdegegnerin, welche dessen Einschätzung in der Begründung ihrer Nichteintretensverfügung vom 1. April 2022 wörtlich übernahm, haben damit bereits eine materielle Anspruchsprüfung vorgenommen. Eine solche drängt sich denn auch auf, erscheint doch mit dem im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 7. Februar 2013 neu fachärztlich beschriebenen Suchtleiden eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung als glaubhaft gemacht, zumal sich der im Bericht von Oberarzt med. pract. C. vom 7. Januar 2022 (vgl. VB 257 S. 1 f.) beschriebene Medikamentenkonsum doch deutlich vom im SMAB-Gutachten vom 5. Oktober 2012 vermerkten (vgl. VB 79.1 S. 8) unterscheidet.

4.3.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer gelungen ist, eine anspruchrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands zumindest glaubhaft zu machen. Die angefochtene Verfügung ist demnach in Gutheissung der Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanschuldung vom 31. März 2021 eintrete, eine (vollständige) materielle Prüfung vornehme und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2.

Der obsiegende Beschwerdeführer ist nicht vertreten und hat rechtsprechungsgemäss keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde – soweit darauf eingetreten wird – wird die Verfügung vom 1. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung vom 31. März 2021 eintrete und materiell über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers entscheide.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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, 30. August 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner

