

VBE.2022.199 / cj / ce

Art. 97

Urteil vom 28. September 2022

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Schircks Denzler
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiberin Junghanss

Beschwerde- A. _____
führer vertreten durch B. _____

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 8. April 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 19. April 2002 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung; Umschulung) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 15. Juli 2002 wies sie das Gesuch um berufliche Massnahmen ab.

1.2.

Am 8. Februar 2008 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen und liess den Beschwerdeführer durch die asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, rheumatologisch begutachten. Gestützt auf das Gutachten verneinte sie mit Verfügung vom 12. Januar 2009 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers.

1.3.

Mit Anmeldung vom November 2018 beantragte der Beschwerdeführer erneut die Ausrichtung von IV-Leistungen. Die Beschwerdegegnerin tätigte verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Gestützt auf ein darin befindliches medizinisches Gutachten der C. Klinik, Q., vom 7. August 2019 und die RAD-Stellungnahme vom 1. Oktober 2019 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im März bzw. Juli 2020 berufliche Massnahmen (Coaching; Arbeitsversuch) zu. Einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte sie mit Verfügung vom 20. März 2020. Der Beschwerdeführer brach den Arbeitsversuch per 25. August 2020 ab.

1.4.

Am 1. Mai 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Mit Schreiben vom 6. Mai 2021 setzte die Beschwerdegegnerin ihm eine Frist bis zum 7. Juni 2021, um Unterlagen zur Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung einzureichen. Daraufhin reichte der Beschwerdeführer medizinische Unterlagen zu den Akten. Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2021 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer das Nichteintreten auf dessen Leistungsbegehren in Aussicht. Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte zu den Akten. Nach Rücksprache mit dem RAD verfügte die Beschwerdegegnerin am 8. April 2022 im Sinne ihres Vorbescheids.

2.

2.1.

Am 22. Mai 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 8. April 2022 und das Eintreten auf das Leistungsbegehren.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. April 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 143) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 1. Mai 2021 eingetreten ist (VB 131).

2.

2.1.

Die Zuschuldung 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 Rentenrevidierung (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 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).

2.3.

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 20. März 2020 (VB 103) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 8. April 2022 (VB 143) definiert.

3.2.

3.2.1.

Die Verfügung vom 20. März 2020 basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem rheumatologischen Gutachten der C. Klinik vom 7. August 2019 (inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit; VB 73.1 S. 1 ff.) und der RAD-Stellungnahme vom 1. Oktober 2019 (VB 77).

3.2.2.

Im Gutachten der C. Klinik wurden die folgenden Diagnosen gestellt (VB 73.1 S. 22 f.):

"Ausgedehntes myofaszielles und tendinopathisches Schmerzsyndrom an den Armen rechtsbetont, Oberarm und Unterarm einbeziehend (ICD-10: M79.2).

Schulter rechts; Tendinopathie lange Bicepssehne, (ICD-10: M75.2)

(...)

Zerviko- und thorakospondylogene Schmerzsymptomatik

(...)

Lendenwirbelsäule mit Übergangsvariante, Rudimentäre Bandscheiben L5/S1, Chondrose L4/5"

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Lagermitarbeiter sei aufgrund des Hantierens mit Gewichten bis 25 kg als mittelschwer zu taxieren. Aufgrund des Ausmasses der Beschwerden und der strukturellen Veränderungen an der rechten Schulter (Subluxation der langen Bicepssehne) sei diese Tätigkeit "aktuell" nicht zumutbar. Eine leichte Tätigkeit mit Hantieren von Gewichten im Bereich von 5 bis 10 kg sei ganztags zumutbar. Auch leichte wechselbelastende sitzende, stehende und gehende Tätigkeiten kämen in Frage (VB 73.1 S. 28 f.; vgl. auch S. 25 f.).

3.2.3.

In der RAD-Stellungnahme vom 1. Oktober 2019 übernahm Prof. Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die im Gutachten der C. Klinik gestellten Diagnosen. Er wies weiter darauf hin, dass auch eine lumbosakrale Skoliose und eine Fusionsanomalie C1 vorlägen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit empfahl Prof. Dr. med. D. das "Tätigkeitsprofil" gemäss dem asim-Gutachten zu übernehmen (VB 77 S. 3 f.). Im asim-Gutachten aus dem Jahr 2008 wurde dem Beschwerdeführer für eine körperlich leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 7.5 bis 10 kg, ohne repetitives Bücken oder repetitives Arbeiten über Kopf, ohne repetitiv rotierende Bewegungen des Achsenskeletts und ohne ausgeprägte Kälte- oder Vibrationsexpositionen, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (VB 29 S. 7 f.).

3.3.

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

Im ambulanten Bericht des Spitals E. vom 25. November 2020 wurden die Diagnosen eines chronic wide spread pain ohne klinische Zeichen einer aktiven rheumatologisch-entzündlichen Erkrankung mit myofaszieller Überlastung der rumpfstabilisierenden Muskulatur "infolge mangelndem Trainingszustand" und mit rechtskonvexer Skoliose im thorakolumbalen Übergang gestellt. Es wurde festgehalten, die Beschwerden des Beschwerdeführers erschienen insgesamt wenig plausibel, so dass nicht von einer relevanten entzündlich rheumatischen Erkrankung oder wesentlichen degenerativen Veränderungen auszugehen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht könne "nicht formulier[t] werden" (VB 133 S. 6 ff.; vgl. auch Bericht des Spitals E. vom 1. Dezember 2020, VB 133 S. 5).

In der Beurteilung zum MRI der LWS vom 7. Mai 2021 wurde auf eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit lumbalisiertem LWK5, eine leicht aktivierte erosive Osteochondrose und eine breitbasige Diskusprotrusion mit Anulusriss im Segment LWK 4/5 hingewiesen sowie darauf, dass weder

eine Wurzelkompression, eine Diskusextrusion noch eine höhergradige spinale Enge vorlägen (VB 133 S. 3 f.).

Im psychiatrischen Bericht des Rehazentrums F. vom 9. August 2021 wurde festgehalten unter Berücksichtigung der vorhandenen Aktenlage sowie der Ergebnisse der 80-minütigen Untersuchung bestünden Hinweise auf eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung sonstiger Gefühle (vor allem Sorge und Anspannung), darüber hinaus sei keine relevante Psychopathologie zu erheben. Sicher bestünden aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs auch psychologische, die Krankheit modifizierende (Prognose verschlechternde) Wirkfaktoren. Aus fachpsychiatrischer Sicht bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 139 S. 9).

Im internistisch-rheumatologischen Bericht des Rehazentrums F. vom 11. August 2021 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (VB 139 S. 3):

"Chronische Schmerzstörung

- Chronisches Panvertebralsyndrom bei deutlicher Fehlform der Wirbelsäule (lumbal rechts und thorakal links konvexe Torsionsskoliose)
- Trichterbrust
- Deutliche muskuläre Ungleichgewichte und Insuffizienzen
- Degenerative Diskopathie L4/5 mit diskreter medianer Diskusprotrusion (MRI 05/2021, unverändert zu 03/2019)
- Chronischer Schulterschmerz beidseits
- ICD-10 R52.2"

Es wurde festgehalten, aus internistischer und rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für alle seinen gesundheitlichen Problemen angepassten möglichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (VB 139 S. 5).

4.

4.1.

In somatischer Hinsicht lassen sich den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten ärztlichen Berichten Befunde und Diagnosen entnehmen, die bereits in den im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. März 2020 vorhandenen medizinischen Akten dokumentiert waren. So leidet der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben denn auch bereits seit Jahren an Schmerzen von Seiten des Bewegungsapparates (vgl. VB 73.1 S. 10; VB 139 S. 3). Die in den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten medizinischen Berichten dokumentierten Rücken- und Schulterschmerzen (vgl. VB 133 S. 7; VB 139 S. 5) wurden entsprechend bereits im Gutachten der C. Klinik umfassend abgeklärt (vgl. VB 73.1 S. 14 f.; S. 24 f.). Dass es diesbezüglich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, lässt sich den neu eingereichten Berichten nicht entnehmen. Auch die im MRI vom Mai 2021 bildgebend dargestellten Befunde (VB 133 S. 4) waren bereits vorbestehend (vgl. MRI BWS/LWS vom 8. März 2019, VB 63

S. 3), was im Bericht des Reha-Zentrums F. vom 11. August 2021 explizit festgehalten wurde (VB 139 S. 3, S. 5).

Soweit im Bericht des Spitals E. vom 25. November 2020 ausgeführt wurde, der Beschwerdeführer klage über Kniebeschwerden (VB 133 S. 7 f.), sind diese neu. Allerdings wurde der Beschwerdevortrag des Beschwerdeführers vom behandelnden Arzt als nicht nachvollziehbar und erheblich inkonsistent beschrieben. So berichte der Beschwerdeführer immer wieder von Blockierungen im Kniegelenk, könne dieses jedoch in unbeobachteten Momenten sehr gut bewegen (VB 133 S. 7 f.). Hinzu kommt, dass im rheumatologischen Bericht des Reha-Zentrums F. vom 11. August 2021 die Kniebeschwerden kein Thema mehr waren und die Gelenke der unteren Extremität als unauffällig beurteilt wurden (VB 139 S. 5), womit sich aufgrund der vom Beschwerdeführer angegebenen Knieschmerzen keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergibt.

Insgesamt wird dem Beschwerdeführer in den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten ärztlichen Berichten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten attestiert (VB 133 S. 8; VB 139 S. 5). Mit den neu eingereichten medizinischen Akten vermag der Beschwerdeführer somit in somatischer Hinsicht keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen, worauf auch in der RAD-Stellungnahme vom 9. Februar 2022 hingewiesen wurde (VB 142 S. 2).

4.2.

In psychischer Hinsicht wurde im Bericht des Reha-Zentrums F. vom 9. August 2021 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) und "Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei chronischen Schmerzen[, DD: Anhaltende Schmerzstörung, ICD-10 F45.4" diagnostiziert (VB 139 S. 9). Eine neu gestellte psychiatrische Diagnose genügt für sich allein jedoch nicht, 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). Diesbezüglich lässt sich dem Bericht des Reha-Zentrums F. vom 9. August 2021 entnehmen, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (VB 139 S. 9). Somit ergeben sich aus dem Bericht keine Anhaltspunkte für eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht.

4.3.

Gemäss dem Dargelegten wurde keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht, welche geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. April 2022 zu Recht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 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, 28. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Junghanss

