

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.23 vom 20. Juni 2022**

Ag Versicherungsgericht, 2022-06-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.23)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.23 du 20 juin 2022

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.23 del 20 giugno 2022

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, vertiefte Abklärungen zum verschlechterten Gesundheitszustand vorzunehmen und dann neu zu verfügen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin." Weiter stellte der Beschwerdeführer den nachstehenden prozessualen Antrag:

- 3 - "Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen."

#### **E. 2.1**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, 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).

#### **E. 2.2**

Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung 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 Neuanmeldung 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 Beweisanforderungen 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).

- 4 -

#### **E. 2.3**

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanmeldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 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.).

### **E. 3**

Januar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 284) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist. 2.

#### **E. 3.1**

Den vorliegend massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt bildet die Verfügung vom 22. Oktober 2020 (VB 208), welche das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.577 vom 10. Mai 2021 bestätigte (VB 223). Die Verfügung vom 22. Oktober 2020 beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem internistisch-neurologisch-oto-rhino-laryngologisch-orthopädisch-psychiatrischen PMEDA-Gutachten vom 23. Oktober 2019 (VB 128.2) sowie auf dem neurologischen Verlaufsgutachten der PMEDA vom 28. September 2020 (VB 201.3) mit interdisziplinärer Verlaufsbeurteilung vom 30. September 2020 (VB 201.2). Im PMEDA-Gutachten vom 23. Oktober 2019 wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 128.2 S. 14): " Leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom links Leichtgradiges Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts Degenerative Veränderungen der zervikalen Wirbelsäule ohne Nachweis einer Radikulopathie oder Myelopathie Aktivierte AC-Gelenksarthrose links sowie kleine transmurale Partialrupturen der Rotatorenmanschette beidseits ohne funktionelle Einschränkungen [...]" Die orthopädischen und neurologischen Gesundheitsstörungen würden eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit mit einer reduzierten Belastbarkeit für körperlich überwiegend schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen bedingen. In der bisherigen Tätigkeit als Gipser betrage die Arbeitsfähigkeit insgesamt 0 %. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 128.2 S. 15 f.). Diese Einschätzung gelte durchgehend auch retrospektiv (VB 128.4 S. 42, 128.6 S. 36). Im neurologischen Verlaufsgutachten vom 28. September 2020 wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 201.3 S. 34):

- 5 - " Mögliches C6-Wurzelreizsyndrom rechts bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule ohne klinisch und elektrophysiologisch sicheren Nachweis einer zervikalen Wurzelkompression Asymptomatisches leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom links, nach elektroneurographischen Kriterien" Nach interdisziplinärer Beurteilung befanden die am PMEDA-Gutachten vom 23. Oktober 2019 beteiligten Gutachter am 30. September 2020 einstimmig, dass keine neuen Pathologien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden seien, welche die polydisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 23. Oktober 2019 zu beeinflussen vermöchten (VB 201.2 S. 1 f.).

#### **E. 3.2**

Zu den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten nahm der RAD-Arzt Dr. med. B., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, am 19. Juli 2021 (VB 232), 1. September 2021 (VB 249) und 3. Januar 2022 (VB 285) Stellung. Er führte aus, bereits anhand der bis zum Erlass der Verfügung

vom 22. Oktober 2020 (VB 208) vorliegenden Akten würden körperlich belastende (Gipser-) Tätigkeiten seit 2018 andauernd unbestritten nicht mehr in Frage kommen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei einem Vergleich der zum Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Oktober 2020 (VB 208) und heute vorliegenden Gesundheitsstörungen eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes weiterhin nicht nachvollzogen werden. Insbesondere würden sich aus den eingegangenen Berichten, vor allem den Konsultationsberichten der Orthopädie C. von Juli bis November 2021, der Handchirurgie C. von August bis Dezember 2021 und von Dr. med. D., Facharzt für Neurologie, Q., von August bis November 2021 weiterhin gar keine Hinweise auf eine Zustandsverschlechterung und explizit auch keine Indikation für weitere Operationen ergeben. Auch psychiatrisch würden sich im Vergleich zum bereits vor der Verfügung vom 22. Oktober 2020 (VB 208) vorliegenden Erstkonsultationsbericht der E. vom 12. August 2020 (VB 194 S. 2 ff.) aus den neu eingegangenen Berichten der E. vom 9. August (VB 239), 13. September (VB 263) und 5. Oktober 2021 (VB 259 S. 4) keine neuen medizinischen Aspekte ergeben. An diesem Tatbestand würde auch die sowohl im eingegangenen Bericht der F. vom 30. August 2021 (VB 247 S. 2 ff.) im Vergleich zu ihrem Vorbericht vom 27. April 2020 (VB 167 S. 2 f.) als auch die im zuletzt eingegangenen Bericht des Haus- arztes Dr. med. G., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, R., vom 29. Dezember 2021 (VB 283) postulierte psychische Zustandsverschlechterung nichts ändern. Im Vordergrund würden hier weiterhin die bereits zum Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Oktober 2020 (VB 208) aktenkundig vor- bekannten IV-fremden psychosozialen Faktoren wie die dreieinhalbjährige Arbeitsabstinenz, Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende berufliche Ausbildung, Probleme finanziell (Sozialhilfe) und familiär (Scheidung) stehen. Somit bestehe weiterhin die im Oktober 2019 bzw. September 2020 gutachterlich festgelegte 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten. Es

- 6 - würde damit keine erhebliche Zustandsveränderung seit der Verfügung vom 22. Oktober 2020 (VB 208) glaubhaft gemacht (VB 285 S. 3).

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf seine behandelnden Ärzte im Wesentlichen vor, es würden zu hohe Anforderungen an das Glaubhaftmachen gestellt. Eine Zustandsveränderung sei in mehrfacher Hinsicht ausgeschlossen (vgl. Beschwerde S. 6 ff.). Die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. B., es ergebe sich keine Indikation für weitere Operationen, würden nicht stimmen. Am 1. April 2021 sei eine Carpaldachspaltung an der linken Hand vorgenommen worden. Bereits damit liege im Vergleich zum 22. Oktober 2020 ein offensichtlich anderer Sachverhalt vor (vgl. Beschwerde S. 8 f.). Auch die Rotatorenmanschettenläsion der linken Schulter zeige einen veränderten Gesundheitszustand (vgl. Beschwerde S. 9 f.). Im gutachterlich beschriebenen Zumutbarkeitsprofil gemäss Verfügung vom 22. Oktober 2020 hätten die defekte Rotatorenmanschette wie auch das Carpaltunnelsyndrom keine Berücksichtigung gefunden. Darin hätten sich die Gutachter nur auf die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule bezogen (vgl. Beschwerde S. 10). Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes sei sodann im Bericht der E. vom 20. November 2020 lediglich eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Im Bericht vom 13. September 2021 dann aber eine Anpassungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, womit sich der Gesundheitszustand auch diesbezüglich aktenkundig verschlechtert habe (vgl. Beschwerde S. 10 f.). Die Beschwerdegegnerin und der RAD-Arzt

Dr. med. B. hätten zudem bereits eine materielle Prüfung vorgenommen, indem sie psychosoziale Gründe in Bezug auf die medizinischen Beschwerden beurteilt hätten (vgl. Beschwerde S. 7, 11 f.).

#### **E. 4.2.1**

In somatischer Hinsicht ist den Akten zu entnehmen, dass, nachdem im PMEDA-Gutachten vom 23. Oktober 2019 und im neurologischen Verlaufsgutachten vom 28. September 2020 noch ein asymptomatisches leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom links (VB 128.2 S. 14; 201.3 S. 34) sowie kleine transmurale Partialrupturen der Rotatorenmanschette beidseits ohne funktionelle Einschränkungen (VB 128.2 S. 14) diagnostiziert worden waren, von den behandelnden Ärzten ab Ende Oktober 2020 die Diagnose eines fortgeschrittenen, sekundär axonalen Carpal-tunnelsyndroms links gestellt (VB 216; 221), in der Folge am 1. April 2021 eine offene Carpaldachspaltung links durchgeführt (VB 228) und ab August 2021 eine Rotatorenmanschettenläsion mit LBS-Luxation der linken Schulter diagnostiziert wurde (VB 242 S. 2 f.; 244 S. 1 f.).

- 7 - Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass rechtsprechungs-gemäss nicht nur ein neuer Befund, sondern selbst eine neu gestellte Diagnose für sich allein nicht genügt, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_389/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2). Hinweise für eine aufgrund der veränderten Diagnosen massgebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben sich aus den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten in somatischer Hinsicht jedoch nicht. Denn im PMEDA-Gutachten vom 23. Oktober 2019 wurde bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt, dass die orthopädischen und neurologischen Gesundheitsstörungen eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit mit einer reduzierten Belastbarkeit für körperlich überwiegend schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen bedingen würden (VB 128.2 S. 15). Und im neurologischen Verlaufsgutachten vom 28. September 2020 wurde hinsichtlich des Belastungsprofils festgehalten, eine optimal angepasste Tätigkeit sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Vermeidung von häufigen Überkopfarbeiten, von häufigen zervikalen Zwangshaltungen sowie von repetitiven händischen Tätigkeiten (VB 201.3 S. 42). Eine aufgrund der veränderten Diagnosen von diesem gutachterlich festgehaltenen zumutbaren Belastungsprofil des Beschwerdeführers abweichende, fachärztlich festgehaltene, wesentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit findet sich in keinem der eingereichten Berichte. Eine über eine allfällige kurzzeitige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Rahmen der Genesungsphase nach der offenen Carpaldachspaltung am 1. April 2021 (VB 228) hinausgehende bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 88a IVV wird nicht festgehalten (VB 235 S. 2; 237 S. 3), womit alleine aufgrund der durchgeführten Operation ebenfalls keine massgebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht wurde. Diesbezüglich ist auch hervorzuheben, dass an die Glaubhaftmachung einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Tatsachenänderung höhere Anforderungen gestellt werden dürfen, wenn die frühere Verfügung nur kurze Zeit – wie vorliegend acht Monate vor der Neuanmeldung vom 19. Juni 2021 (VB 225) – zurückliegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_389/2018 vom

#### **E. 4.2.2**

In psychiatrischer Hinsicht lag der Bericht der E. vom 12. August 2020, in welchem bereits die Diagnosen Anpassungsstörungen (F43.2) und die Verdachtsdiagnose depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F32.1) gestellt worden waren (VB 194 S. 4), den PMEDA-Gutachtern bei der Erstellung der ergänzenden Stellungnahme vom 30. September 2020 und der neurologischen Verlaufsbeurteilung vom 28. September 2020 vor (VB 201.3 S. 27). In der interdisziplinären Verlaufsbeurteilung wurde aber trotzdem auch aus psychiatrischer Sicht festgehalten, dass die seit der Fertigstellung des Gutachtens vom 23. Oktober 2019 eingegangenen medizinischen Unterlagen die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 23. Oktober 2019 nicht zu beeinflussen vermöchten (VB 201.2 S. 1 f.). In den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten der E. vom 9. August, 13. September und 5. Oktober 2021 wurden wiederum die Diagnosen Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt (ICD-10: F43.22) und differentialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) gestellt (VB 239; 259 S. 4; 263 S. 3). Zudem legen die im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichte der E. nahe, dass die psychische Symptomatik – wie bereits im Bericht vom 12. August 2020 (VB 194 S. 2) und damit auch im Zeitpunkt der Verfügung vom 22. Oktober 2020 (VB 208) – ihre hinreichende Erklärung in den fortbestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren finden (VB 259 S. 4; 263 S. 1, 3; zur fehlenden invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz psychischer Beeinträchtigungen, die ausschliesslich mit belastenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren zu erklären sind, vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3. S. 303, 127 V 294 E. 5a S. 299; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.2.3). Dass der RAD-Arzt Dr. med. B. (VB 285 S. 3) und die Beschwerdegegnerin (VB 284 S. 2) die psychosozialen Belastungsfaktoren im Rahmen der Prüfung der Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung bereits mitberücksichtigt haben, ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.2.3). Soweit Dr. med. G. in seinem Bericht vom 29. Dezember 2021 (VB 283) und Dr. med. H., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, F., im Bericht vom 30. August 2021 (VB 247 S. 3 f.) eine Verschlechterung in psychiatrischer Hinsicht und eine damit einhergehende Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit festhalten, ist einerseits bei der Würdigung ihrer Berichte zu berücksichtigen, dass es sich bei ihnen um keine Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie handelt (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Andererseits diskutierten sie bei ihrer Arbeitsfähigkeitseinschätzung die invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren in keiner Weise und schieden diese auch nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.2.3). Ihre Berichte,

- 9 - wie auch die Berichte der E. sind damit nicht geeignet, eine massgebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse in psychiatrischer Hinsicht glaubhaft zu machen.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer somit keine sozialversicherungsrechtlich relevante wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft darzutun, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2022 (VB 284) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten. 5. 5.1. Des Weiteren beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche

Rechtspflege und Rechts- verbeiständung zu gewähren. 5.2. Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich unentgeltliche Rechtsverbeiständung, besteht nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV in jedem staatlichen Ver- fahren, in welches die gesuchstellende Person einbezogen wird oder des- sen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf. Der verfassungsmässige An- spruch auf unentgeltliche anwaltliche Verbeiständung besteht indessen nicht vorbehaltlos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Recht- suchenden, die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels und die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im konkreten Fall (BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 200 f.; 128 I 225 E. 2.5 S. 232 ff.; 125 V 32 E. 4b S. 35 f.). 5.3. Der Beschwerdeführer hat sich über seine Mittellosigkeit ausgewiesen, und auch die übrigen Voraussetzungen sind erfüllt. Die unentgeltliche Rechts- pflege ist daher zu bewilligen und MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, zu seinem unentgeltlichen Vertreter zu ernennen. 6. 6.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 - 10 - Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensaus- gang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wird, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumer- ken. 6.3. Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als So- zialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsge- richtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (§ 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). 6.4. Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht beschliesst: Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu seinem unentgeltlichen Vertreter wird MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Aarau, ernannt. Das Versicherungsgericht erkennt:

## **E. 8**

Januar 2019 E. 4.1; 9C\_243/2011 vom 24. Juni 2011 mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B., wonach mit den im Neuanmel- dungsverfahren eingereichten Berichten in somatischer Hinsicht keine we- sentliche Veränderung der Arbeitsfähigkeit im zumutbaren Belastungsprofil des Beschwerdeführers und somit keine wesentliche und dauerhafte Än- derung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht wurde, überzeugt damit ohne Weiteres (VB 285 S. 3).

- 8 -