

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.360 vom 23. Juni 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.360

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.360 du 23 juin 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.360 del 23 giugno 2023

Erwägungen

E. 4

Es sei durch das Gericht auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein poly- disziplinäres Gutachten bei einer neutralen Gutachtensstelle in Auftrag zu geben. Dabei sei auch die konkrete Leistungsfähigkeit des Be- schwerdeführers (EFL) abzuklären.

E. 5

Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels Vergabe eines polydisziplinären Gutach- tens abzuklären. Dabei sei auch die konkrete Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (EFL) abzuklären.

E. 5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob die- ser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medi- zinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 5.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingehol- ten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Be- richt erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergeb- nissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerken- nen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exper- tise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der So- zialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs- rechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des IME-Gutachtens vom 8. Februar 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurden zudem ei- gene Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Urindrogenscreening, Laborun- tersuchung mit Blutserumspiegelbestimmungen und ABCB1-Test, EEG; vgl. VB 281.1 S. 3). Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zu- sammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 281.5) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden ein-

leuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu. 6.

E. 6

Sobald die verbleibende Restarbeitsfähigkeit feststeht, sei die Rentenberechnung vorzunehmen und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab frühestmöglichem Zeitpunkt eine Rente zuzusprechen.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, es bestünden diverse Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des IME-Gutachtens sprächen. Unter anderem hätten sich die Gutachter unzureichend mit den Indikatoren (insbesondere der Kategorie "funktioneller Schweregrad") zur Beurteilung

- 8 - psychischer Beeinträchtigungen auseinandergesetzt. Zudem seien in der Zwischenzeit neue ärztliche Berichte eingereicht worden, welche von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden seien.

E. 6.2

Der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. D. ging unter Hinweis auf die im Untersuchungszeitpunkt vorhanden gewesenen depressiven Symptome (VB 281.4 S. 28) davon aus, es liege eine mittelgradige depressive Störung vor, und wies auf die medikamentöse Noncompliance des Beschwerdeführers hin (VB 281.4 S. 32). Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik E. vom 26. März 2019, in der der Beschwerdeführer vom 18. Februar bis zum 16. März 2019 hospitalisiert war (vgl. VB 219 S. 2 ff.), habe dieser Umstellungenversuche der Schmerzmedikation auf Palexia nicht toleriert. Ein Therapieversuch mit Cymbalta sei sodann vom Beschwerdeführer "abgesetzt" worden, weshalb sich die Frage nach der Medikamentencompliance gestellt habe. Gesamthaft habe der Beschwerdeführer in der Reha eine leichte Schmerzverbesserung erfahren. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung habe eine Kontrolle des Blutserumspiegels gezeigt, dass das verordnete Antidepressivum nicht im Blut nachweisbar gewesen sei. Die durch die Ärzte der Klinik E. angesprochene medikamentöse Noncompliance habe sich somit bestätigt (VB 281.4 S. 32). Eine Veränderungsmotivation hinsichtlich der Bewältigung der Schmerzen sei beim Beschwerdeführer nicht deutlich geworden (VB 281.4 S. 33). Daher schloss Prof. Dr. med. D., es lasse sich kein intensiver krankheitsbezogener Leidensdruck des Beschwerdeführers erkennen. Der Leidensdruck sei psychosozial bedingt bei anhaltenden finanziellen Ausgleichswünschen (VB 281.4 S. 32 f.). Der Beschwerdeführer habe sich auch während dem Untersuchungsvornehmlich auf seine schwierige wirtschaftliche Lage und den Verlust der Rolle des Ernährers der Familie bezogen (VB 281.4 S. 32). Wie bereits der psychiatrische Gutachter der MedExp festgehalten habe (vgl. das psychiatrische Teilgutachten der MedExp vom 17. Juni 2017 in VB 183.2), bestünden lediglich leichte anhaltende Einschränkungen im Alltag, der Aktivität und der Partizipation, weshalb eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit bestehe (VB 281.4 S. 34). Die Gutachter haben sich vor diesem Hintergrund hinreichend mit den gesamthaften funktionellen Auswirkungen der vorliegend gestellten Diagnosen auseinandergesetzt.

E. 6.3

Prof. Dr. med. D. äusserte sich sodann ausreichend zu den übrigen mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatoren zur Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 und BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). So sind dem psychiatrischen Teilgutachten Ausführungen zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg (VB 281.4 S. 36), zur Persönlichkeitsdiagnostik beziehungsweise den persönlichen Ressourcen (VB 281.4 S. 34), zum sozialen

- 9 - Kontext (VB 281.4 S. 8 ff.) sowie zur Konsistenz (vgl. VB 281.4 S. 16, 27 ff.), inkl. Erhebungen zur Alltagsgestaltung (vgl. VB 281.4 S. 14 f.), zu entnehmen. Das Gutachten berücksichtigt damit – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers – sämtliche Indikatoren hinreichend. Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar begründet, womit die funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten psychischen Störung medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden. Das Gutachten stimmt daher insofern mit den normativen Vorgaben der erwähnten Rechtsprechung überein (vgl. statt vieler BGE 144 V 50 E. 4.3 und E. 6.1 S. 53 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2017 vom 15. Mai 2018 E. 6.1.3).

E. 6.4

Die IME-Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs (rheumatologisch bedingt: VB 281.3 S. 51) bzw. einer Minderung des zeitlichen Rendements von 20 % (psychisch bedingt: VB 281.4 S. 35) gesamthaft eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wird ein additiver Effekt dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen klar verneint (VB 281.1 S. 13), was ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts vor, was Zweifel an dieser Einschätzung erwecken könnte (vgl. diesbezüglich Beschwerde S. 7). Den Gutachtern lagen sodann die Berichte von Dr. med. F. vom 10. Dezember 2020, vom 15. Februar 2021 und vom 13. September 2021 vor (VB 281.5 S. 76, 79, 88). Diesbezüglich führten sie aus, die darin gestellten Diagnosen könnten nicht nachvollzogen werden und es ergäben sich daraus keine neuen Aspekte (VB 281.4 S. 30). An dieser Stelle ist sodann auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen) und es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist.

- 10 -

E. 6.5

Dr. med. G., Praktischer Arzt, RAD, nahm am 11. Oktober 2022 (VBE 297) schliesslich zu den im Vorbescheidverfahren mit Eingaben vom 20. Mai 2022 (VB 286) sowie vom 4.

August 2022 (VB 288) eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung und führte nachvollziehbar aus, weshalb diese kein Abweichen von den gutachterlichen Feststellungen zu begründen vermöchten. Insbesondere nahm er dabei Bezug auf den Bericht des Radiologen Dr. med. H. vom 17. Juni 2022 (VB 288 S. 3). Darin sei das Ergebnis einer MR-Untersuchung beschrieben worden, wobei eine normale Darstellung des Gehirns und insbesondere kein Nachweis für entzündliche Veränderungen bzw. eines Tumors habe gefunden werden können. Auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen vermögen die gutachterlichen Feststellungen nicht in Zweifel zu ziehen. So ist dem Bericht des Kantonsspitals I. vom 2. September 2022 einerseits zu entnehmen, dass sich in der klinischen neurologischen Untersuchung keine pathologischen Befunde ergeben hätten und die zudem veranlasste MRT des Schädels eine normale Darstellung des Gehirns gezeigt habe. Auch die Laborergebnisse hätten sich unauffällig präsentiert (VB 294 S. 33). Schliesslich wurde in dem Bericht lediglich ein Verdacht auf ein "Post-COVID-Syndrom ED 06/22" geäussert (VB 294 S. 31). Eine Verdachtsdiagnose genügt dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit indes nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Gesamthaft kann auf das IME-Gutachten somit vollumfänglich abgestellt werden. Weitere Abklärungen und insbesondere eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Beschwerde S. 12; vgl. diesbezüglich etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 5.4.3 mit Hinweisen) erübrigen sich daher.

E. 6.6

Gemäss dem beweiskräftigen IME-Gutachten vom 8. Februar 2022 ist seit dem Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 18. April 2018; vgl. E. 3.2.2) keine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingetreten, weshalb das Vorliegen einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. E. 3.1) und folglich auch ein Rentenanspruch zu verneinen ist. 7.

E. 7

Eventualiter seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer beantragt im Weiteren berufliche Massnahmen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 7, Beschwerde S. 12).

- 11 -

E. 7.2

Bei Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art ist nach Art. 8 Abs. 1 IVG der Verhältnismässigkeitsgrundsatz zu beachten (BGE 135 I 176 E. 8.1 S. 186; 134 I 214 E. 5.7 S. 218; 134 I 221 E. 3.3 S. 227; 131 V 107 E. 3.4.1 S. 113). In diesem Sinn ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme – unter prospektiver Betrachtung – eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (BGE 145 V 2 E. 4.3.3.2 S. 14; Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2013 vom 25. März 2014 E. 2; 9C_644/2012 vom 23. Oktober 2012 E. 3; 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1). Die Eingliederungsmassnahme muss sich nicht nur objektiv mit Bezug auf die Massnahme selbst (Eignung der Massnahme), sondern auch subjektiv mit Bezug auf die versicherte Person (Eignung der versicherten Person) zur

Erreichung des angestrebten Eingliederungszieles eignen: Eingliederungswirksam kann eine Massnahme nur sein, wenn die betroffene Person – bezogen auf die jeweilige Massnahme – selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 75 Rz. 124 mit Hinweisen). Die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sein (BUCHER, a.a.O., S. 279 Rz. 539; Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2). Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_138/2021 vom 7. Juni 2021 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 7.3

Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung durch das Neuroinstitut St. Gallen habe der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachter berichtet, er halte eine körperliche Tätigkeit wegen seinen Rückenschmerzen nicht für möglich. Eine angepasste Tätigkeit werde hingegen durch seine Nervosität verunmöglicht und er rechne nicht mehr mit einer erneuten Arbeitsfähigkeit (VB 281.3 S. 23). Dem psychiatrischen Teilgutachten ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, es gehe "eigentlich doch nicht zu arbeiten". Er habe bereits Probleme gehabt, als er bei seinem Sohn in einem Kiosk tätig gewesen sei. Daraufhin habe er wiederum ausgesagt, dass er noch eine Chance sehe, in den Arbeitsmarkt zurückzukehren (VB 281.4 S. 14). Prof. Dr. med. D. führte diesbezüglich aus, der Beschwerdeführer gebe vordergründig zwar an, vielleicht wieder in den Arbeitsprozess zurückkehren zu wollen. Eine ernstgemeinte Motivation zum beruflichen Wiedereinstieg sei jedoch objektiv nicht erkennbar (VB 281.4 S. 20). Von einer fehlenden Motivation im Hinblick auf eine berufliche Eingliederung waren sodann bereits die MedExp-Gutachter ausge-

- 12 -
gangen (vgl. VB 183.2 S. 17). Angesichts dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in subjektiver Hinsicht nicht eingliederungsfähig ist. Ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ist vor diesem Hintergrund zu verneinen. 8.

E. 8

Dem Beschwerdeführer sei die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beigabe des unterzeichneten Rechtsanwaltes zu gewähren.

E. 8.1

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 19. August 2022 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 8.2

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 Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

E. 8.3

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

E. 8.4

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

- 13 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'750.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt, Luzern, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'750.00 auszurichten. 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).

- 14 - Aarau, 23. Juni 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Meier

E. 9

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 8. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 4 - 2.3. Mit Verfügung vom 9. November 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. Josef Flury zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt. 2.4. Mit Replik vom 18. November 2022 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein und hielt an den in seiner Beschwerde gestellten Anträgen fest. 2.5. Mit Eingabe vom 22. November 2022 reichte der Beschwerde einen zusätzlichen Arztbericht ein. 2.6. Mit Eingabe vom 23. November 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik. 2.7. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 27. Januar 2023 stellte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer die Tonaufnahmen der von den Gutachtern des Neuroinstituts St. Gallen mit ihm geführten

Interviews vom 8. Februar 2022 zur Kenntnisnahme und allfälligen Stellungnahme innert 20 Tagen zu. Mit Eingabe vom 21. März 2023 verzichtete der Beschwerdeführer – nach gewährter Fristerstreckung – auf eine ergänzende Stellungnahme. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente und berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 19. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 289) zu Recht abgewiesen hat. 2. Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, die Beschwerdegegnerin habe das IME-Gutachten vom 8. Februar 2022 vor Erlass der angefochtenen Verfügung, trotz seinem ausdrücklichen Wunsch, nicht dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt (Beschwerde S. 5). Rechtsprechungsgemäss besteht jedoch kein unbedingter Anspruch darauf, dass fachärztliche Berichte oder Gutachten dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_257/2020 vom 23. Juli 2020 E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.2 bis 3.3). Im fraglichen Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist daher – entgegen den

- 5 - entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers – keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu sehen. 3. 3.1. 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). 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). 3.2. 3.2.1. Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). 3.2.2. Die letzte umfassende materielle Prüfung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Rente lag der Verfügung vom 18. April 2018 (VB 208) zugrunde. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin dabei auf das bidisziplinäre MedExP-Gutachten vom 19. Juni 2017. Es wird diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen im Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2021.105 vom 28. Mai 2021 in E. 3.2 verwiesen (VB 267). 4. In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das IME-Gutachten vom 8. Februar 2022, welches eine internistische, eine rheumatologische sowie eine psychiatrische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 281.1 S. 9): " Chronifizierte Rückenschmerzen mit/bei thorakalen Irradiationen

- 6 - skoliotischer Fehllaltung Spondylosen und mehrsegmentalen Degenerationen panvertebral (MRI BWS 24.10.2016, MRI WS 28.12.2018, Röntgen LWS 04.03.2019 sowie Röntgen LWS und BWS 18.12.2020) Beginnende Hüftarthrose links (MRI Becken 03.01.2019, Röntgen Becken 04.03.2019 und 30.06.2021) Multilokuläre tendomyotische

Schmerzen mit/bei Schmerzen von Ellbogen rechts, Knie linksbetont und Ferse links muskulärer Dysbalance und beginnenden Degenerationen humero- ulnar (Röntgen Ellbogen 30.06.2021) altersentsprechendem Kniebefund (Röntgen Knie links 08.07.2015 und 30.06.2021, MRI Knie links 13.08.2015) blandem OSG links (Röntgen OSG links 10.11.2018) intaktem Fuss skelett links (Röntgen OSG links 10.11.2018. Röntgen Fuss links 30.06.2021) St. n. Metatarsale III-Fraktur rechts (Röntgen Fuss rechts 07.10.2013) Osteopenie (DEXA 07.01.2021) Vitamin D-Mangel Metabolisches Syndrom mit Arterieller Hypertonie Übergewicht (BMI 28.4 kg/m²) Diabetes mellitus, Typ 2 Hyperlipidämie Nicht-stenosierende Koronarsklerose Vit. B12-Mangel St. n. COVID-19 Pneumonitis 28.10.2020 ICD-10 F 45.41: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F 33.4: Rezidivierende depressive Störung; ggf. mittelgradig ICD-10 F 34.1: Dysthymia" Aus rheumatologischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als unge- lernter Gipser nicht mehr möglich. Diese Einschätzung gelte zumindest seit der letzten gutachterlichen Beurteilung durch Dr. med. B. im Jahr 2017. Eine optimal der Behinderung angepasste Tätigkeit müsse körperlich leicht und wechselbelastend sein und dürfe keine Zwangshaltungen und keine gehäuften Tätigkeiten in der Höhe beinhalten. Vermieden werden sollten zudem längeres Gehen sowie Gehen auf unebenem Grund, Kauern sowie das Besteigen von Leitern. Eine solche Tätigkeit sei vollzeitig möglich. Aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs müsse jedoch von einer 20%igen Leistungsminderung ausgegangen werden. Insofern bestehe bezogen auf ein 100%-Pensum mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der aktuellen rheumatologischen Untersuchung müsse davon ausgegangen werden, dass seit der letzten Begutachtung von 2017 die aus rheumatolo- gischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % ohne grö- sere Unterbrüche immer hätte realisiert werden können. Aus psychiatri- scher Sicht ergebe sich "im Vergleich zum Referenzzeitpunkt der massge- blichen Verfügung vom 18.04.2018 welchem das psychiatrische Gutachten vom 17.06.2017 durch Dr. C. zugrunde lag" im Wesentlichen keine Verän- - 7 - derung des Gesundheitszustandes. Der Vorgutachter sei in seiner Beurtei- lung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Diese Einschätzung werde aus den genau gleichen Gründen bestätigt (VB 281.1 S. 12 f.). 5.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.