

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.219 vom 16. Oktober 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.219

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.219 du 16 octobre 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.219 del 16 ottobre 2024

Erwägungen

E. 2

Unter o/e-Kostenfolge."

E. 2.1

Für die Zusprechung 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 es, 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_698/2019 vom 3. März 2020 E. 2).

E. 2.2

Wird eine Neuanschuldung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Nach Eingang der Neuanschuldung ist die Verwaltung somit zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person 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

- 4 - 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 (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., 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).

E. 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.). Die neuanmeldungsrechtlich massgebenden Vergleichszeitpunkte werden vorliegend zum einen durch die Verfügung vom 19. August 2015 (VB 29) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2024 (VB 54) definiert.

E. 3.2

Die retrospektiv als Vergleichszeitpunkt heranzuziehende Verfügung vom 19. August 2015 (VB 29) basierte im Wesentlichen auf der Beurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom 12. Mai 2015 (VB 21). Diese stellte die folgende Diagnose: "Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) bei - Ausgeprägter psychosozialer Über- und Belastungssituation" Sie führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht handle es sich um unspezifische psychische, somatische und vegetative Reaktionen auf eine psychosoziale Belastungssituation. Ein Leiden im Sinne der Invalidenversicherung sei nicht ausgewiesen (vgl. VB 21 S. 3).

E. 4.1

Die Verfügung vom 28. Februar 2024 basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher aufgrund der von der

- 5 - Beschwerdeführerin mit den Einwänden gegen den Vorbescheid eingereichten Arztberichte (VB 44 S. 4 ff.; 47 S. 2 f.) eingeholt worden war (VB 53). Dr. med. C._____ führte aus, die in den medizinischen Berichten aufgeführte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1), sei nicht gänzlich nachvollziehbar. Der rezidivierende Charakter könne nicht erkannt werden und beruhe rein auf anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin. Im Jahre 2015 sei keine depressive Episode dokumentiert worden. Die mittelgradige depressive Episode sei in den vorliegenden Berichten unzureichend begründet worden. Die dokumentierten psychopathologischen Befunde würden keine Symptomatik dokumentieren, welche den ICD-10-Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode (verminderter Antrieb, depressive Stimmung, Freude- und Interesselosigkeit als drei Hauptkriterien sowie Verlust des Selbstvertrauens, unangemessene Selbstvorwürfe/Schuldgefühle, wiederkehrende Suizidgedanken, verminderte Konzentration usw.) entsprechen würden. Vielmehr werde eine subjektiv geklagte unspezifische Symptomatik beschrieben (Magenschmerzen,

Taubheitsgefühle, Tinnitus, Schwindel und diverse Ängste und Sorgen). Auch beim Bejahen einer mittelgradigen depressiven Episode sei diese Erkrankung in der Regel gut behandelbar und führe zu keiner längerfristigen Arbeitsunfähigkeit, sofern eine leitliniengerechte störungsspezifische Behandlung erfolge. Die Beschwerdeführerin habe eine stationäre Behandlung mehrmals abgelehnt, was an einem hohen Leidensdruck zweifeln lasse. Es handle sich am ehesten um eine reaktive Symptomatik im Sinne einer Belastungsreaktion (bei COVID-Infektion, Mehrfachbelastung als berufstätige Frau im Vollzeitpensum sowie Mutter und Hausfrau) mit Angst und depressiver Symptomatik gemischt. Die Berichte würden eine bereits beginnende Besserung und langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit dokumentieren. Daneben bestünden noch unausgeschöpfte Behandlungsoptionen. Eine erhebliche Veränderung des Zustandsbildes könne nicht erkannt werden (vgl. VB 53 S. 4 f.).

E. 4.2.1

Den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten, auf denen die Beurteilung von Dr. med. C._____ beruht, ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 4.2.2

Im Bericht der Klinik D._____ vom 8. März 2023, welchen die Beschwerdeführerin im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens einreichte, wurde unter dem Titel "Psychopathologischer Befund" unter anderem Folgendes festgehalten: Subjektiv vergesslicher, "Grübeln", thematisch eingeengt auf Belastungserleben, Sorge um Gesundheit, Angst wegen der Kinder,

- 6 - Angabe von seltenen "Panikanfällen", Stimmung "traurig, verloren, nicht anwesend", ratlos, innere Unruhe, mangelnde Motivation, verminderte Vitalgefühle, sozialer Rückzug, mangelnde Regenerierfähigkeit, Erschöpfungsgefühl, Ein- und Durchschlafstörung. Diagnostiziert wurden rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelgradig F33.1. Zudem wurde festgehalten, dass die Beschwerden vor etwa drei Monaten aufgetreten seien und die Situation bis dahin einigermassen stabil gewesen sei. An sich sei eine stationäre Therapie indiziert, eine solche sei aber aufgrund des Umstands, dass die – seit Februar 2023 zu 100 % arbeitsunfähige – Beschwerdeführerin einen dreijährigen Sohn habe, für diese keine Option (vgl. VB 44 S. 8). Dieselben Befunde und dieselbe Diagnose wurden auch im Bericht der Klinik D._____ vom 6. Juni 2023 genannt. Zudem wurde der Beschwerdeführerin, die ab 16. Juni 2023 anderswo weiterbehandelt werde, noch bis 30. Juni 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. VB 44 S. 14 ff.).

E. 4.2.3

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im "Ärztliche[n] Erstbericht Krankenversicherung/Krankentaggeld" vom 14. April 2023 zuhanden der F._____ ebenfalls die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode F33.1 und bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 44 S. 11).

E. 4.2.4

Die seit dem 5. Juli 2023 behandelnde Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 1. Dezember 2023 aus, die Beschwerdeführerin habe am Ersttermin über verschiedene somatische Störungen wie etwa Magenschmerzen, Gefühlstaubheit und Schmerzen im rechten Gesichtsbereich, im Hals- und Kieferbereich,

im rechten Arm und in der Hand, Ohrendruck, Tinnitus, Geschmacksverlust, Schlafprobleme, Schwindelgefühle und starke Erschöpfung berichtet. Seit 2008 leide sie unter Angst- und Panikattacken, welche zwischenzeitlich besser geworden seien. Anamnestisch bestünden wiederkehrende depressive Episoden, seit sie 20 Jahre alt sei. Dr. med. G._____ berichtete sodann von einer Besserung der somatischen Beschwerden (Schmerzen und Taubheitsgefühl im rechten Arm und in der rechten Gesichtshälfte, Tinnitus, Visusprobleme und Ohrendruck) und auch von einer leichten Verbesserung des psychischen Zustands. Diagnostisch ging sie von einer rezidivierenden depressiven Episode, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1), und einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) aus. Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. "versuchsweise" eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. VB 47 S. 2 f.).

- 7 -

E. 4.3.1

Die Ärztinnen der Klinik D._____ (Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) sowie Dr. med. G._____ und Dr. med. E._____ diagnostizierten übereinstimmend eine (rezidivierende) mittelgradige depressive Episode (F33.1), während die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ in ihrer Beurteilung vom 12. Mai 2015 noch von einer Anpassungsstörung, mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22), bei ausgeprägter psychosozialer Über- und Belastungssituation ausgegangen war (vgl. E. 3.2). RAD-Ärztin Dr. med. C._____ führte in ihrer Beurteilung vom 5. Februar 2024 in Bezug auf die genannten Berichte der behandelnden Ärztinnen aus, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F 33.1), sei nicht gänzlich nachvollziehbar, und verneinte eine erhebliche Veränderung des Zustandsbildes (VB 53 S. 4 f.).

E. 4.3.2

Auch wenn die in den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichte dokumentierten Befunde von denjenigen in den medizinischen Unterlagen aus dem Jahre 2015 nicht wesentlich abweichen (vgl. VB 7.3 S. 5; 21 S. 3; 25 S. 3; 44 S. 8, 15; 47 S. 2), geben die im Vorbescheidverfahren eingereichten Beurteilungen der behandelnden Ärztinnen dennoch gewisse Hinweise auf eine zumindest mögliche anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, welche nach der am 19. August 2015 von der Beschwerdegegnerin verfügten Leistungsverweigerung im Pensum von 100 % in einer Wäscherei arbeitete, bis ihr ab Februar 2023 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. VB 44 S. 7, 14). Auf eine wesentliche gesundheitliche Veränderung lässt im Übrigen auch die Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (vgl. E. 4.1) schliessen. So erachtete diese die Begründung der neuen Diagnose, welche von allen behandelnden Ärztinnen übereinstimmend gestellt wurde – nicht als nicht nachvollziehbar, sondern nur als nicht gänzlich nachvollziehbar. Während die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ der damals diagnostizierten Anpassungsstörung, mit Angst und Depression gemischt, noch deswegen keine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz beigemessen hatte, weil sie diese als Reaktion auf die "ausgeprägte" psychosoziale Belastungssituation gewertet hatte (vgl. VB 21 S. 3), legen die aktuellen Berichte der behandelnden Ärztinnen nahe, dass die nun vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen einer selbständigen

psychischen Störung zu interpretieren sind. Die gegenteiligen Ausführungen von Dr. med. C._____ (vgl. VB 53 S. 5) entbehren einer Grundlage in den ärztlichen Berichten, auf die sich diese in ihrer Stellungnahme stützte. Die erwähnten Gegebenheiten bzw. Hinweise in den eingereichten medizinischen Akten auf eine anspruchserhebliche gesundheitliche Veränderung sind vor dem Hintergrund der herabgesetzten Beweisanforderungen genügend, um weiterführende Abklärungen zu rechtfertigen (vgl. vorne E. 2.2.). Dafür spricht

- 8 - auch, dass der vorliegend retrospektiv massgebliche Vergleichszeitpunkt (19. August 2015) bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung am 28. Februar 2024 bereits rund achteinhalb Jahre zurücklag (vgl. E. 2.2 und 3.1). Hinzu kommt, dass RAD-Ärztin Dr. med. C._____ bereits eine materielle Würdigung des Sachverhalts vorgenommen hat, obschon bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzungen bei einer Neuanmeldung nur die Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustands verlangt wird (vgl. E. 2.2). Auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich diese behauptete Sachverhaltsänderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lassen wird, bestehen insgesamt zumindest gewisse Anhaltspunkte, welche eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als glaubhaft erscheinen lassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_465/2022 vom 18. April 2023 E. 5; 8C_6/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5). Die Beschwerdegegnerin hätte das Leistungsbegehren daher materiell prüfen müssen.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2024 aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf das neuerliche Leistungsbegehren vom 31. August 2023 eintrete, es materiell prüfe und nach erfolgter Abklärung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge.

E. 5.2

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. Februar 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf das mit Neuanmeldung vom 31. August 2023 gestellte Leistungsbegehren eintrete und materiell darüber entscheide.

- 9 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'500.00 zu bezahlen. 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 sieb-

ten 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, 16. Oktober 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die
Gerichtsschreiberin: Peterhans Ruh

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