

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.28 vom 10. Juni 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.28

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.28 du 10 juin 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.28 del 10 giugno 2024

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2024.28 / DB / GM Art. 88 Urteil vom 10. Juni 2024 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Bächli Beschwerde- A. _____ führer Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 9. Januar 2024)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 117) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 26. Juni 2023 (VB 91) eingetreten ist.

E. 1.2

Mit angefochtener Verfügung vom 9. Januar 2024 wurde lediglich (negativ) über die Frage entschieden, ob die Voraussetzungen für ein Eintreten auf die Neuanmeldung erfüllt seien. Die materielle Anspruchsprüfung bildet dementsprechend nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.; vgl. auch BGE 135 V 141 E. 1.4 S. 144 f.; 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente beantragt (vgl. Beschwerde S. 3), ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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 anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 117 V 198 E. 3 S. 198 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, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung 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 (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2008 vom 23. Januar 2009 E. 3). 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

- 4 - 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). Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2).

E. 2.3

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_465/2022 vom 18. April 2023 E. 5.2).

E. 2.4

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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 4. Aufl. 2022, N. 125 zu Art. 30 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

E. 3.1

Den vorliegend massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.4. hiervor) bildet die Verfügung vom 16. Oktober 2018, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach materieller Prüfung abgewiesen wurde (VB 86). Die Verfügung vom 16. Oktober 2018 beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 31. März 2018 (VB 74) sowie der Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. C. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin (D), vom 30. April 2018 (VB 76).

- 5 -

E. 3.2

Dr. med. B. _____ führte in seinem Gutachten vom 31. März 2018 folgende Diagnosen auf (VB 74 S. 10) : "4.1. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0) 4.2. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) Er führte aus, die angestammte Tätigkeit als Verkaufsberater sei dem Beschwerdeführer zu 70 % zumutbar (VB 74 S. 14). Es bestünden Resourcen mit der mehrjährigen Berufserfahrung. Der Beschwerdeführer habe sich auch immer wieder Kontakte schaffen können, trotzdem es ihm gesundheitlich subjektiv sehr schlecht ginge. Zudem könne er auch seine eigenen Bedürfnisse wahrnehmen. Jedoch bestünden deutliche psycho- soziale Belastungen mit der Trennung von seiner Ehefrau und seiner Tochter sowie dem erlebten Mobbing und schlussendlich erhaltener Kündigung der letzten Arbeitsstelle, welche eine Rolle spielen würden (VB 74 S. 13). Die multiple und wechselnde somatische Beschwerdesymptomatik sei doch deutlich ausgeprägt, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse, die nicht nur mit einer Somatisierung im Rahmen der Depression erklärt werden könne (VB 74 S. 11). Es würde eine regelmässige Behandlung stattfinden, wobei diese aber nicht ausgeschöpft sei. Zudem sollte die Einnahme einer anti- depressiven Medikation erfolgen (VB 74 S. 15).

E. 3.3

Die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ führte in ihrer Stellungnahme vom 30. April 2018 aus, es könne auf das Gutachten von Dr. med. B. _____ abgestützt werden, da es die rechtlichen Anforderungen erfülle. Es bestünde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, welcher eine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde (VB 76).

E. 3.4

Die Beschwerdegegnerin führte in der Folge in ihrer Verfügung vom 16. Oktober 2018 aus, die Standardindikatoren zeigten gegenüber der Zeit vor der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit ein eingeschränktes Aktivitätsprofil. Die Arbeitsfähigkeit sei leicht bis mittelgradig eingeschränkt und es komme zu einer erhöhten Ermüdbarkeit. Es zeigten sich vor allem bezüglich Konsistenz und Plausibilität Unterschiede zur subjektiven Selbstwahrnehmung. Es werde zwar eine regelmässige therapeutische Behandlung durchgeführt, die Behandlungsoptionen seien aber nicht ausgeschöpft, da keine antidepressive Medikation erfolge. Die Prognose sei bei optimaler

- 6 - Behandlung und Compliance als sehr günstig einzuschätzen. Es sei somit davon auszugehen, dass die vorliegende depressive Störung therapierbar und nicht invalidisierend sei. Selbst wenn eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkannt würde, würde kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehen, da der Beschwerdeführer nicht durchschnittlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen wäre (VB 86).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen seiner Neuanmeldung vom 26. Juni 2023 mehrere umfassende, von ihm erstellte Stellungnahmen zu seiner gesundheitlichen Situation ein (vgl. VB 101 S. 6 ff.; VB 102; VB 106 S. 5 ff.; VB 107; VB 114). Dabei handelt es sich lediglich um die subjektive Schilderung seiner Lebenssituation, mit welchen er keine objektive Veränderung der gesundheitlichen Situation glaubhaft machen kann. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass seine Ausführungen bereits deshalb unhelplich sind,

weil er als medizinischer Laie offensichtlich nicht dazu befähigt ist, seine gesundheitliche Situation objektiv zu beurteilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 4.2

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, ein. Dieser führte aus, bei der Untersuchung vom 12. September 2023 habe der Beschwerdeführer auf dramatische Weise seinen Erschöpfungszustand und die multiplen Körperbeschwerden beschrieben, wobei die Einordnung als Post Covid Syndrom zum Teil nachvollzogen werden könne. Zudem habe der Beschwerdeführer schwere Verdauungsbeschwerden und Nahrungsmittelunverträglichkeiten geschildert, was zu chronischem Brechreiz, Erbrechen und chronischen Durchfällen führen würde. Der Beschwerdeführer habe auch ausgeführt, er sei seit Oktober 2022 praktisch vollständig bettlägerig, fühle sich psychisch aber nicht eingeschränkt, sei nicht depressiv und auch seine Ängste würden ihn nicht mehr beeinträchtigen (VB 112 S. 2 f.). Zudem reichte der Beschwerdeführer eine (handschriftliche) Notiz von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein. Dieser führte aus, der Beschwerdeführer sei seit 1. Oktober 2022 arbeitsunfähig. Des Weiteren verwies Dr. med. E._____ auf die fachärztliche Evaluation durch Dr. med. D._____ (vgl. VB 112 S. 1).

E. 4.3

Die RAD-Ärztin med. pract. C._____ führte in der Folge aus, eine wesentliche Veränderung im Sinne einer dauernden und bleibenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation können nicht nachvoll-

- 7 - zogen werden. Es seien keine ausführlichen ärztlichen Berichte mit einem ärztlich attestierten AUF-Verlauf vorhanden und die erwähnten gesundheitlichen Störungen seien Behandlungsoptionen der Medizin zugänglich, das heisse nur vorübergehend. Ein langdauernder und bleibender Gesundheitsschaden könne mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht ausgemacht werden. Eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes könne gegenüber dem Vorzustand nicht glaubhaft gemacht werden (VB 116).

E. 4.4

Die RAD-Ärztin med. pract. C._____ begründet ausführlich und schlüssig, weshalb die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung eingereichte Berichte nicht geeignet sind, eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Es liegt keine langandauernde Einschränkung vor und die Behandlungsoptionen sind (wie bereits im Gutachten von Dr. med. B._____ [vgl. VB 74 S. 12]) weiterhin nicht ausgeschöpft. Die Ausführungen von Dr. med. D._____ beruhen überwiegend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Zudem begründet dieser Bericht keine Veränderung, indem er lediglich die aktuelle Situation des Beschwerdeführers schildert, ohne Bezug zu nehmen auf die bereits in der Vergangenheit erfolgte Beurteilung durch Dr. med. B._____. Die Stellungnahme von Dr. med. E._____ enthält weder Befunde noch einen Verlauf oder eine Anamnese. Auch erwähnt er keine gesundheitlichen Einschränkungen oder eigene Untersuchungen, sondern verweist lediglich auf die Stellungnahme von Dr. med. D._____. Der Beschwerdeführer begründet seine Einschränkungen mit einer Covid-Erkrankung vom 16. März 2020 (vgl. Beschwerde S. 1) sowie Erkrankungen an Masern, den wilden Blattern und Pocken (vgl. Beschwerde S. 3), ohne medizinische Unterlagen

dafür zu liefern, dass in der Vergangenheit entsprechende Erkrankungen vorgelegen hätten. Die im Verwaltungs- verfahren eingereichten Impfnachweise für COVID-19 (vgl. VB 101 S. 2 f.) begründen keine Erkrankung, geschweige denn eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Eine Veränderung im Vergleich zur massgeblichen Verfügung vom 16. Oktober 2018 wird weder durch Dr. med. E._____ noch durch Dr. med. D._____ glaubhaft gemacht. Die mit Beschwerde vom 13. Januar 2024 eingereichten Unterlagen, bei welchen es sich im Übrigen nur um Terminvereinbarungen bei Dr. med. E._____ sowie von diesem ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeug- nisse handelt (vgl. Beschwerdebeilagen), sind bei der Beurteilung der Frage, ob veränderte tatsächliche Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sind, sodann nicht mehr zu berücksichtigen, da sie erst im kantonalen Beschwerdeverfahren bzw. nach Verfügungserlass eingereicht wurden (vgl. E. 2.2 hiervor). Es ist jedoch anzumerken, dass auch mit diesen Berichten keine Veränderung glaubhaft gemacht werden könnte, enthalten sie doch weder Befunde noch Diagnosen oder eine Anamnese.

- 8 -

E. 4.5

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde sinngemäss vor, es sei das Versäumnis seines Behandlers Dr. med. E._____, dass sein Antrag abgewiesen worden sei, indem dieser keine Berichte eingereicht habe (Beschwerde S. 2). Der Beschwerdeführer wurde mit Schreiben vom 29. Juni 2023 (VB 100) darauf aufmerksam gemacht, dass er den Nachweis einer Veränderung zu erbringen habe (vgl. E. 2.2 hiervor). Zudem war es ihm spätestens nach Erhalt des Vorbescheides vom 16. August 2023 (VB 104) sowie dem darauffolgenden Telefonat vom 22. August 2023 (VB 105) bekannt, dass sein Behandler keine Berichte eingereicht hat. Es wäre am Beschwerdeführer gewesen, sich um die rechtzeitige Einreichung einer ausführlichen ärztlichen Stellungnahme zu bemühen oder allenfalls eine Fristverlängerung für deren Einreichung zu beantragen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer nach dem Ausgeführten mit den mit der Neuanmeldung bzw. im Vorbescheid- verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen nicht gelungen ist, eine relevante Veränderung seines Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 16. Oktober 2018 glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist mit Verfügung vom 9. Januar 2024 (VB 117) somit zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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 Verfahrensaus- gang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu- merken.

E. 5.3

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi- alversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

E. 5.4

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vor- gemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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).

- 10 - Aarau, 10. Juni 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Bächli

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