

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.197 vom 13. November 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.197

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.197 du 13 novembre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.197 del 13 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 29. Juli 2024 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem die Beschwerdegegnerin ein früheres Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 27. Oktober 2021 mit Verfügungen vom 12. Mai 2023 betreffend Invalidenrente (bestätigt mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2023.291 vom 22. Dezember 2023) und vom 21. Juni 2023 betreffend berufliche Massnahmen abgewiesen hatte. Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit Vorbescheid vom 13. Januar 2025 das Nichteintreten auf das neuerliche Leistungsbegehren in Aussicht. Unter Berücksichtigung der dagegen am 26. Januar 2025 erhobenen Einwände und nach neuerlicher Rücksprache mit dem RAD verfügte sie schliesslich am 3. April 2025 wie vorbeschrieben.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und den IV-Grad neu zu bestimmen.

E. 2.1

Die Zusprache 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 Rentenrevisions (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrads (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., 130 V 71, 117 V 198 E. 3 S. 198 f. und 109 V 108 E. 2 S. 114 f. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

E. 2.2

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. Mai 2025 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und lic. iur. Roger Zenari, Rechtsanwalt, Olten, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

- 3 -

E. 2.2.1

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 Ab-

- 4 - klärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.3. mit Hinweis).

E. 2.2.2

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_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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG],

E. 2.3

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. 30-31 mit Hinweis auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). 3.

E. 3

Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren. Bis zur Entscheidung über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen.

E. 3.1

Zwischen den Parteien ist zu Recht unumstritten, dass die mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2023.291 vom 22. Dezember 2022 (VB 52) bestätigte Verfügung vom 12. Mai 2023 betreffend Invalidenrentenanspruch (VB 47) vorliegend den massgebenden (retrospektiven) Vergleichszeitpunkt bildet (vgl. vorne E. 2.3.). Diese stützt sich ausweislich der Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf eine Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Dezember 2022 (VB 36). Dort wurden als Diagnose folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten:

- 5 - "1. St.n. Laminoplastie LWK1 mit mikrochirurgischer Entfernung eines intraduralen Ependymoms WHO Grad II unter intraoperativer Elektrophysiologie am 30.06.2021 mit/bei: Vd.a. Hämatoserom DD Liquorkollektion extradural 2. St. n. sequestrierter Diskushernie LWK 3/4 links * St.n. mikrochirurgischer interlaminärer Fenestration LWK3/4 links und Sequesterektomie am 03.06.2021" Dr. med. C._____ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte und eine

volle Arbeitsfähigkeit in einer sehr leichten wechselbelastenden angepassten Tätigkeit (VB 36 S. 1).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin legte die von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichte der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals Z._____ vom 3. Mai, 12. März und 24. Januar 2024, vom 28. November, 25. und 12. Oktober, 20. und 13. September, sowie 28. und 18. August 2023 (VB 61, S. 1 ff.) RAD-Arzt Dr. med. B._____ vor. Dieser hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2025 fest, es seien im Rahmen einer Sprechstunde vom 18. August 2023 einzig Befunde ohne neurologische Pathologie dokumentiert worden. Auch in den folgenden Sprechstundenberichten sei nicht über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands berichtet worden (VB 66, S. 2). Mit einer weiteren Stellungnahme vom 1. April 2025 gab Dr. med. B._____ erneut an, in den Berichten der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals Z._____, im Speziellen den von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens ergänzend verurkundeten Berichten vom 16. Juli und 10. Juni 2024 (VB 70, S. 24 ff.), sowie dem Schreiben des Hausarztes Dr. rer. physiol. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Januar 2025 (VB 70, S. 2), sei keine objektive Veränderung des Gesundheitszustands dokumentiert. So habe denn auch eine MRI-Untersuchung der LWS vom 25. Juni 2024 einen weitgehend stationären Verlauf gezeigt (vgl. hierzu den Bericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Radiologie, vom 27. Juni 2024 in VB 71, S. 5). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sei damit insgesamt nicht glaubhaft gemacht (VB 73, S. 3).

E. 3.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellen die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 11. Januar und vom 1. April 2025 keine taugliche Grundlage zur Beurteilung des allfälligen Vorliegens einer zumindest glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustands dar. So erwähnt Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 1. April 2025 zwar, dass gemäss des – nach seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2025 von der Beschwerdeführerin verurkundeten – Schreibens des

- 6 - behandelnden Psychologen der Beschwerdeführerin, MSc F._____, Fachpsychologe für Psychotherapie, vom 21. Januar 2025 die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2024 auf hausärztliche Überweisung hin in dessen Behandlung stehe und dass dieser das Bestehen einer mittelgradigen depressiven Episode festgestellt habe (VB 73, S. 3, und VB 70, S. 4). Der RAD-Arzt setzt sich mit diesen Umständen indes in der Folge nicht auseinander. Zwar handelt es sich bei den Angaben des Psychotherapeuten nicht um eine fachmedizinische Beurteilung und es trifft zudem diesbezüglich zu, dass die Bestimmung der sich anhand der objektiven Befunderhebung ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit rechtsprechungsgemäss ärztliche Aufgabe ist (vgl. statt vieler BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f. und BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_680/2023 vom 19. Februar 2024 E. 3.2.2, 8C_874/2017 vom 23. Mai 2018 E. 5.5.2 sowie 8C_624/2017 vom 6. Februar 2018 E. 7.1), wobei psychologische Beurteilungen fachpsychiatrische nicht zu ersetzen vermögen (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 und Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.1.5; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3). Daraus darf jedoch – im Speziellen unter der hier massgebenden herabgesetzten Beweisforderung der

Glaubhaftmachung (vgl. E. 2.2.2.) – nicht ohne Weiteres geschlossen werden, der Bericht des Psychotherapeuten sei von vornherein gänzlich unbeachtlich, zumal dessen Angaben zumindest im Grundsatz auch im Schreiben des Hausarztes der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2025 (VB 70, S. 2) bestätigt werden (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2024 vom 23. Mai 2025 E. 4). Vielmehr bestehen angesichts dieser Umstände wenigstens Hinweise auf eine zumindest mögliche anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Diese sind zudem vor dem Hintergrund der erwähnten herabgesetzten Beweisanforderungen genügend, weiterführende Abklärungen zu rechtfertigen, auch wenn allenfalls damit zu rechnen ist, dass sich die von der Beschwerdeführerin behauptete Veränderung ihres psychischen Gesundheitszustands bei eingehender Abklärung schliesslich nicht erstellen lässt, im Speziellen nach (materieller) Prüfung der mit BGE 141 V 281 zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz psychosomatischer Leiden eingeführten und mit BGE 143 V 409 sowie BGE 143 V 418 auf sämtliche psychischen Leiden inklusive Suchtleiden (vgl. dazu BGE 145 V 215) ausgedehnten sogenannten Indikatoren sowie vor dem Hintergrund der damit einhergehenden Rechtsprechung, wonach grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen eine invalidenversicherungsrechtlichen relevante Leistungseinschränkungen zu begründen vermögen (Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2, vgl. ferner zu leichten bis mittelschweren depressiven Leiden insb. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f. und Urteil des Bundesgerichts 8C_492/2023 vom 8. April 2024 E. 5.1).

- 7 -

E. 4

Aufl. 2022, N. 121 zu Art. 30 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2 S. 114; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.1).

E. 4.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 3. April 2025 ist aufzuheben sowie die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 29. Juli 2024 eintrete, diese materiell prüfe und nach erfolgter Abklärung über den weiteren Leistungsanspruch verfüge.

E. 4.2

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 4.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. April 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung vom 29. Juli 2024 eintrete und materiell über das Leistungsbegehren entscheide. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der

Beschwerdegegnerin auf- erlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsver- treter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 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

- 8 - 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 13. November 2025
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der
Gerichtsschreiber: Kathriner Berner

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