

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.67 vom 10. Oktober 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.67

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.67 du 10 octobre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.67 del 10 ottobre 2025

Erwägungen

E. 3

Kammer VBE.2025.67 / pm / nl Art. 122 Urteil vom 10. Oktober 2025 Besetzung
Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Meier Beschwerde- A. _____ führer Beschwerde- SVA Aargau,
IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Gegenstand
Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 20. Januar 2025)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. 1.1. Der 1968 geborene
Beschwerdeführer war zuletzt als Allrounder tätig und meldete sich am 12. November 2021
unter Hinweis auf eine Knieprothese und einen gebrochenen Knorpel bei der
Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen
Invalidenversicherung (IV) an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst
(RAD) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. September 2023 einen
Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. 1.2. Am 9. Januar 2024 meldete sich der
Beschwerdeführer unter Hinweis auf Probleme mit dem Kniegelenk erneut bei der
Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Berufliche Eingliederung und Rente) an. Die
Beschwerdegegnerin konsultierte daraufhin ihren RAD und stellte dem Beschwerde-
führer sodann mit Vorbescheid vom 21. Februar 2024 ein Nichteintreten auf dessen
Leistungsbegehren in Aussicht. Nach dem Eingang von Einwänden des
Beschwerdeführers und erneuter Rücksprache mit dem RAD entschied die
Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Januar 2025 schliesslich dem Vorbescheid
entsprechend. 2. 2.1. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Februar
2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen
Verfügung sowie eine Neu beurteilung seines Falles. 2.2. Am 4. März 2025 (Posteingang)
reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein. 2.3. Mit
Vernehmlassung vom 21. März 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung
der Beschwerde. 2.4. Mit Eingaben vom 2. Juni, 30. Juni, 29. August und 19. September
2025 (Posteingang) reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterla- gen ein.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die
Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Januar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB]
95) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2024
(VB 63) eingetreten ist. 2. 2.1. Die Zuspriechung einer Invalidenrente aufgrund einer
Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verwei-
gert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Ren-
tenrevision (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).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. 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). 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 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

- 4 - 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 (MEYER/REICH-MUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, 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). Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung 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. 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 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). 2.3. 2.3.1. Der neuanschuldungsrechtlich 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.). 2.3.2. Massgebenden Vergleichszeitpunkt stellt vorliegend die Verfügung vom 27. September 2023 dar, in welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hatte (VB 58). Dieser Verfügung lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. März 2022 zugrunde. Diese ging davon aus, es sei möglich, dass

- 5 - die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der linksseitigen Kniebeschwerden in einer gehend-stehenden Tätigkeit noch eingeschränkt sei. In einer überwiegend sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit (Stehen und Gehen seien möglich, sollten initial aber "möglichst noch nicht überwiegend" sein, und häufiges Hocken und Knien seien zu vermeiden) bestehe aber maximal eine 20%ige (vorübergehende) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ("durch eventuell nötige Pausen zum Umhergehen"; VB 26 S. 2). RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2023 aus, die gegen den Vorbescheid vom 25. April 2022 erhobenen Einwände würden die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 22. März 2022 lediglich dahingehend beeinflussen, als dass die den Schmerzangaben des Beschwerdeführers folgenden Operationen zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (VB 53 S. 10). Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 27. September 2023 in der Folge davon aus, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr, in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 80 % arbeitsfähig, was zu einer Abweisung des Leistungsbegehrens führte (VB 58).

E. 3.1

In der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 2. Februar 2024, in welcher dieser zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe mit seiner im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 27. September 2023 glaubhaft machen können (VB 71 S. 2). Dies ist ohne weiteres nachvollziehbar. Die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen datieren grösstenteils vor der Verfügung vom 27. September 2023 (vgl. Sprechstundenberichte des Spitals D._____ vom 9. Mai 2023, 25. April 2022 und vom 24. März 2022 [VB 68 S. 5 ff.]; Bericht des Röntgeninstituts E._____ vom 1. März 2022 [VB 68 S. 3 f.]) und sind somit nicht geeignet, eine seither eingetretene anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Was den (ebenfalls vor der Verfügung vom 27. September 2023 datierenden) Sprechstundenbericht des Spitals D._____ vom 25. September 2023 betrifft, ist den Akten nicht mit hinreichender Klarheit zu entnehmen, ob dieser von Dr. med. C._____ bzw. von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 27. September 2023 berücksichtigt wurde. Ist eine bestimmte Entwicklung des Gesundheitszustandes in der rechtskräftigen früheren Verfügung nicht mehr berücksichtigt worden, so darf jene nicht in den Bestand derjenigen Tatsachen einbezogen werden, anhand derer zu ermitteln ist, ob seither eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_262/2019 vom 23. März 2020 E. 4.4 und 9C_468/2009 vom

- 6 - 9. September 2009 E. 2.3.2). Dem Sprechstundenbericht des Spitals D._____ vom 25. September 2023 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am selben Tag lediglich (notfallmässig) vorgestellt hatte, um nachzufragen, "ob denn die Versicherung über Krankenkasse oder Unfall laufe". Dem Bericht sind entsprechend keine Befunde zu entnehmen, weshalb er auch nicht geeignet ist, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes auszuweisen (VB 68 S. 10). Dem Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Oktober 2023 (VB 68 S. 11), ist sodann kein Hinweis auf eine nach der Verfügung vom 27. September 2023 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung zu entnehmen. Der Bericht enthält keine Befunde, worauf auch Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2024 hinweist (VB 71 S. 2), und führt dieselbe Diagnose (St. n. OSME Tibia links vom 05.01.2023 bei Distorsionstrauma bei der Arbeit mit, im Anschluss durchgeführter Kniegelenksarthroskopie, sowie im weiteren Verlauf Umstellungsosteotomie des Kniegelenks links, im September 2022) auf, die auch im vor der Verfügung vom 27. September 2023 erstellten Bericht des Spitals D._____ vom 9. Mai 2023 aufgeführt wurde (VB 68 S. 9). Im Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 9. November 2023 (VB 68 S. 12 ff.) seien gemäss Dr. med. C._____ sodann keine objektivierbaren Funktionsdefizite beschrieben worden, mit welchen sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes "plausibilisieren liesse" (VB 71 S. 2). Auch diese Einschätzung ist nachvollziehbar, denn im besagten Bericht wird im Wesentlichen die Schmerzsituation des Beschwerdeführers dargelegt. Subjektive Schmerzangaben einer versicherten Person genügen für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein indes nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_272/2024 vom 4. März 2025 E. 4.1), was gestützt auf den Bericht von Dr. med. G._____ gerade nicht möglich ist. Betreffend die MRI-Berichte des Röntgeninstituts E._____ vom 8. November 2023 (MRI Knie links vom 7. November 2023; Arthrographie des Kniegelenkes links vom 7. November 2023; VB 68 S. 18), sowie vom 23. Oktober 2024 (VB 88 S. 5; im Vorbescheidverfahren eingereicht, vgl. sogleich E. 3.2), ist darauf hinzuweisen, dass bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde für sich alleine nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zulassen. Selbst wenn radiologisch erhobene Veränderungen ersichtlich sind, schlagen sich diese nicht zwingend im Ausmass einer funktionellen Einschränkung nieder (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Dr. med. C._____ legte in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2024 dar, im Vergleich zur MRI-Arthrographie des linken Kniegelenkes vom 28. Februar 2022 und derjenigen vom 30. Januar 2023 hätten sich bei der Untersuchung vom

- 7 -

E. 3.2

Die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Unterlagen (VB 78 S. 5 ff.; 79; 87; 90 S. 6) bezog die Beschwerdegegnerin in die Begründung der angefochtenen Verfügung mit ein, weshalb sie vorliegend zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.2). Dr. med. F._____ ging in seinem Bericht vom 25. März 2024 (VB 78 S. 6) von einer gesundheitlichen Verschlechterung seit September 2023 aus,

was er ebenfalls mit den subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers ("zunehmende Kniegelenksschmerzen links") begründete und so dann auf ein nicht näher bezeichnetes MRI hinwies. Zum MRI vom 7. November 2023 (VB 68 S. 18) nahm Dr. med. C. _____ indes bereits Stellung und begründete nachvollziehbar, weshalb damit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht werden kann. Im Hinblick auf den MRI-Bericht des Röntgeninstituts E. _____ vom 23. Oktober 2024 legte Dr. med. C. _____ im Weiteren dar, während in der MRI-Arthrographie vom 7. November 2023 der umschriebene Knorpeldefekt noch eine Grösse von 5 x 6 mm aufgewiesen habe, habe sich dieser nun deutlich gebessert gezeigt (VB 93 S. 3). Im Bericht vom 11. März 2024 führte Dr. med. F. _____ sodann aus, dem Beschwerdeführer sei seine angestammte Tätigkeit aufgrund einer massiven Schwellung und der Schmerzen nicht mehr zumutbar (VB 78 S. 5). Davon ging die Beschwerdegegnerin bereits in der Verfügung vom 27. September 2023 aus. Betreffend allfällige, seither zusätzliche bestehende Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. med. F. _____ in dem Bericht nicht. Am 31. Oktober 2024 hielt Dr. med. F. _____ schliesslich fest, der Gesundheitszustand habe sich kaum verändert (VB 88 S. 3). Hinsichtlich der von ihm zusätzlich genannten depressiven Stimmungslage ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass er als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht geeignet ist, psychiatrische Einschätzungen abzugeben. Gesamthaft ist es dem Beschwerdeführer damit nicht gelungen, eine neu-anmeldungsrechtlich relevante Veränderung seines Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 27. September 2023 glaubhaft zu machen.

- 8 - 4. 4.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. Januar 2025 zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2024 eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen. 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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. 4.3. 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. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 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.

- 9 - 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, 10. Oktober 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi Meier

E. 7

November 2023 betreffend die Binnenstrukturen ähnliche Verhältnisse gezeigt. Die Läsion des medialen Meniskus mit horizontal in die Unterfläche durchgreifendem Einriss am Übergang vom Hinterhorn zum Corpus und ganz feinem Einriss im Bereich der Meniskusspitze des lateralen Meniscuscorpus sei nun einer kleinen Konturunregelmässigkeit im Corpus zum Hinterhorn gewichen, wobei der Meniskus insgesamt dreieckig strukturiert bleibe. Nach der Distorsion vom 6. Juli 2021 sei bildgebend eine "IV.-gradige" Chondropathie am medialen Femurcondylus links diagnostiziert worden, weshalb nun der "tiefe Knorpelschaden medial an der Femurcondyle Grad III" eher als Verbesserung mit der postoperativ gewünschten Entlastung inkl. Erholung des Knorpels interpretiert werden könne (VB 82 S. 3).

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