

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00331 vom 6. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00331](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00331)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00331 du 6 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00331 del 6 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0/284 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht ( vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [ K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022 ).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Leistungsanspruchs

vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

#### **E. 1.2**

, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

#### **E. 1.3**

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung

unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 1.

## **E. 1.5**

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 144 I 11 E. 4.3, 125 V 413 E. 1b). Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Begehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 132 V 74 E. 1.1, 125 V 503 E. 1). 2.

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2023 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 19. Juni (Urk. 1) und 3. Juli 2023 (Urk. 6) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 13. September 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Nichteintretensentscheid

vom 26. Mai 2023 (Urk. 2) damit, aufgrund der Aktenlage sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Bundesgerichtsurteil vom 22. Januar 2020 glaubhaft gemacht worden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers habe am 24. Februar 2023 vorsorglich und zur Wahrung der Frist Einsprache (richtig: Einwände) gegen den Vorbescheid vom 8. Februar 2023 erhoben und diese am 10. März 2023 zurückgezogen (S. 1 unten).

Mit Vernehmlassung führte die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 9), der Beschwerdeführer habe ihr nur den Bericht des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2022 eingereicht, aus welchem keine neuen, bisher unberücksichtigten medizinischen Sachverhalte hervorgingen. Unter diesen Umständen sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (S. 1

unten f.).

### **E. 2.2**

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Urk. 6). Die im Vorbescheid angesetzte Frist zur Erhebung von Einwänden sei beim Umfang der vorhandenen Akten zu knapp bemessen gewesen, weshalb er um Verlängerung der Eingabefrist gebeten habe. Dies sei ihm verwehrt worden (Urk. 1).

### **E. 2.3**

), war medizinisch von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in neurologischer und allgemein internistischer und in psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urk. 10/189 S. 23 und Urk. 10/238/2-57 S. 31 Ziff. 8.1.3). In orthopädischer Hinsicht lag von Seiten des Bewegungsapparates bei einem näher formulierten Belastungsprofil ebenfalls eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor (vgl. Urk. 238/2-57 S. 48 unten

und S. 49 Ziff. 2 d/ b). 5. 2. 5. 2. 1

Im Vergleich zur früheren Situation erachteten die Behandler des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ (E.

### **E. 3**

vom

#### **E. 3.1**

Vorab ist die sinngemässe Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe in Bezug auf die Neuanschuldung kein faires Verfahren und mithin das Vorbescheidverfahren nicht korrekt durchgeführt, zu prüfen.

#### **E. 3.2**

Gemäss Art. 57a IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG (Abs. 1). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Abs. 3). Dabei handelt es sich um eine nicht erstreckbare gesetzliche Frist (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, 4. Auflage, Zürich/Genf 2022, Art. 57a N.

#### **E. 3.3**

Die versicherte Person muss mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen (vgl. vorstehende E. 1. 2). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 195

E. 2,

BGE 122 V 158

E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch oder 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. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dies rechtfertigt sich sowohl unter dem Aspekt von Treu und Glauben (Art.

### **E. 3.6**

Für die Beurteilung, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot.

Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr ( BGE 130 V 64 E. 5.2.5 , Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1-2.2 ). Daraus folgt, dass die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte ( Urk. 7/2; Urk. 7/5-6) im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen sind. Wie die Beschwerdegegnerin festhält ( Urk.

### **E. 4**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht einstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen ( vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C\_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen ).

### **E. 4.4**

) den Beschwerdeführer in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Es habe sich eine mittelgradige depressive Störung entwickelt mit im Verlauf schweren Episoden, da zunehmend weitere körperliche Beschwerden aufgetreten seien (Urk. 10/252/1-8 S. 7 Mitte) . 5. 2 .2

Was die angeführten HWS- und LWS- Beschwerden , die Beschwerden am OSG rechts sowie die chronischen Handgelenksschmerzen links betrifft, bezogen sich die Ärzte bei ihrer Beurteilung auf bildgebendes Material, welches vor oder anlässlich der MEDAS- oder A.\_\_\_\_ -Begutachtung angefertigt wurde (vgl. Urk. 10/252/12) . Damit fanden die Befunde Eingang in die damalige gutachterliche Beurteilung, die zur seinerzeitigen Abweisung des Leistungsbegehrens führte. Eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes in diesen körperlichen Bereichen ist daher nicht ersichtlich.

Die atopische Diathese mit allergischem Asthma bronchiale und aktuell unkontrolliertem Asthma, die Refluxerkrankung , die leichtgradige obstruktive Schlafapnoe, die Pankreatitis

sowie die Bosniak 2F Zyste der Niere links wurden zwar im Diagnosekatalog aufgeführt, bei der ärztlichen Beurteilung fanden sie indessen keine Erwähnung mehr. Es ist daher davon auszugehen, dass diese die Befindlichkeit des Beschwerdeführers nicht dauerhaft beeinflussen. Eine funktionelle Einschränkung durch diese Beschwerden ist jedenfalls nicht glaubhaft dargetan.

Offenbar wurde im Januar 2019 der Verdacht auf eine Belastungshypertonie (DD: hypertensive Herzkrankheit) sowie im Januar 2021 im Spital D.\_\_\_\_

der Verdacht auf einen Diabetes mellitus Typ II gestellt. Ob sich dieser Verdacht in der Folge erhärtet hat, kann dem Bericht des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ nicht entnommen werden. Indem aber auch diese Diagnosen in der Beurteilung zum Gesundheitszustand ausser Acht gelassen worden sind, kann davon ausgegangen werden, dass diese den Beschwerdeführer nicht funktionell einschränken. Eine neue Diagnosestellung allein genügt nicht, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen (vgl. vorstehende E. 1.4). 5. 2. 3

Schliesslich schlossen die Ärzte des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_

(E. 4.4) auf eine deutliche Verschlechterung der Depression und hielten daran fest, dass beim Beschwerdeführer eine posttraumatische Belastungsstörung vorliege mit ein- bis zweimaligen Flashbacks pro Woche und Hyperarousal. Sowohl der Psychiater der MEDAS B.\_\_\_\_

(E. 4.2.1) als auch der

Psychiater des A.\_\_\_\_

(E. 4.2.2)

konnten das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigen. Der MEDAS-Psychiater kam zum Schluss, die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien in den Vorberichten nicht systematisch geschildert worden (Urk. 10/189 S. 48 Mitte) und der A.\_\_\_\_-Gutachter verneinte das Vorliegen dieser Diagnose damit, dass der Beschwerdeführer keine schweren Unfälle erlitten habe, nie lebensbedrohlich verletzt worden sei und anlässlich der Begutachtung weder über Flashbacks noch Alpträume berichtet habe (Urk. 10/238/2-57 S. 37). Auch in

den Berichten des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ wurden neben Flashbacks keine weiteren Symptome erwähnt, wobei dem Bericht zudem nicht schlüssig entnommen werden kann, ob sich die Ärzte auf neu aufgetretene Flashbacks gestützt haben oder ob sie diese anamnestisch einem früheren Bericht entnommen haben. Selbst aber wenn die Behandler des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet, wurden Flashbacks doch schon in früheren Berichten erwähnt (vgl. etwa Urk. 10/146/2-19 S. 8 oben).

Was den Psychostatus betrifft, hielt der

A.\_\_\_\_-Gutachter (E. 4.2.2) fest, der Beschwerdeführer klage

über seine körperlichen Beschwerden und über seine Arbeitslosigkeit. Die Stimmung sei bedrückt, herabgesetzt, gelegentlich auch etwas depressiv. Der Antrieb sei leichtgradig vermindert, der affektive Kontakt sei gut. Der Beschwerdeführer mache einen wachen Eindruck und sei bewusst seinsklar. Er sei zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person

gut orientiert. Er zeige keine Zeichen von Konzentrationsschwäche und die Merkfähigkeit sowie die Gedächtnisleistungen seien intakt (Urk. 10/238/2-57 S. 28 Ziff. 4.3) . Die Ärzte des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ (E. 4.4) beschrieben den Beschwerdeführer als bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der emotionellen Kontaktaufnahme abwartend, sachlich, passiv im Spontanverhalten mit deutlich depressiv-resignierter Stimmung und affektiv stuporös . Im Gesprächsverlauf sei er verbal mitteilungsaktiv, er schildere sein Symptomerleben und -verhalten im Zusammenhang mit den Unfällen. Kognitiv sei er in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt, es bestehe eine deutliche Vergesslichkeit, das Denken sei formal beweglich und inhaltlich prozessorientiert (Urk. 10/252/1-8 S. 5 unten) . Es kann damit festgestellt werden, dass sich die erhobenen Psychostatus nicht wesentlich unterscheiden. Insoweit die Behandler des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ von einer stuporösen Stimmung berichteten, ist aufgrund des geschilderten Tagesablaufs an einem vollständigen Aktivitätsverlust

zu zweifeln, schaut der Beschwerdeführer doch wissenschaftliche oder technische Sendungen am TV oder PC, liest und schreibt Lyrik und betätigt sich offenbar seit März 2022 als Chauffeur bei der Spitex in einem Pensum von 20 % (Urk. 10/252/1-8 S. 3 unten und S. 5 oben) . 5. 2. 4

Insgesamt vermochte der Beschwerdeführer mit den Berichten des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ (E. 4.4) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft zu machen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eintrat . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 5**

Abs.

3 und

Art.

### **E. 5.1**

Im Zeitpunkt der vom Verwaltungsgericht des Kantons Aargau überprüften Verfügung vom 9. Juni 2017, welcher als Referenzpunkt für die Prüfung, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft ist, heranzuziehen ist, (vgl. vorstehende E.

### **E. 5.3**

Anzufügen bleibt, dass das Erfordernis des Glaubhaftmachens einer rechtserheblichen Tatsachenveränderung auch im Falle einer Neuanmeldung für Eingliederungsmassnahmen seine Berechtigung hat . Auch hier wurde vorgängig ein Leistungsanspruch rechtskräftig verneint, womit eine Anpassung der ergangenen Verfügung ebenfalls unter dem Vorbehalt einer späteren Sachverhaltsveränderung steht. Es mag zwar sein, dass bei Eingliederungsmassnahmen der Abklärungsaufwand in der Regel geringer ausfällt als bei den in Art. 87 Abs. 3 IVV ausdrücklich aufgeführten Leistungsarten (Rente, Hilflosenentschädigung, Assistenzbeitrag). Indessen besteht ein enger Konnex zwischen Eingliederungs- und Rentenverfahren (gemeinsames Anmeldeformular; ineinander verwobener Bearbeitungsprozess; gegenseitige Beeinflussung und Abhängigkeit der jeweiligen Abklärungsergebnisse). Diese sachlogische Nähe der Rente zur Eingliederung und der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz haben zur Folge, dass der jeweils andere (rechtskräftige) Entscheid in der Regel ebenfalls zu überprüfen ist. Es rechtfertigt sich daher, an der langjährigen Rechtsprechung festzuhalten, wonach Art. 87

Abs. 3 IVV analog auch auf Eingliederungsmassnahmen anzuwenden ist. Hinzu kommt, dass mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) resp. auf Eingliederungsmassnahmen sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (zur Veröffentlichung vor gesehener Entscheid des Bundesgerichts 8C\_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 4.7 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer beantragte in der Neuanmeldung nicht eine Rente, sondern berufliche Massnahmen (vgl. Urk. 10/253 S. 6 Ziff. 7.8). Obwohl es in den Akten Anhaltspunkte dafür gibt, dass seit der Ablehnung beruflicher Massnahmen mit Verfügung vom 23. Juni 2009 (Urk. 10/51) Änderungen im erwerblichen Bereich eingetreten sind, hätte er die Tatsachenänderung benennen und entsprechende Dokumente einreichen müssen. Da er lediglich die Arztberichte des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ eingereicht hatte, war die Beschwerdegegnerin auch nicht gehalten, eine Sachverhaltsänderung in beruflicher Hinsicht zu prüfen. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 400. festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

## E. 9

S. 25): - schmerzhafte eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes (OSG) und chronisches Schmerzsyndrom rechts bei/mit: - posttraumatischer Osteoarthrose OSG - leichte Arthrose des unteren Sprunggelenkes (USG) und Arthrose de r

naviculocuneiformen Gelenkreihe ( NC ) - Status nach bimalleolärer Luxationsfraktur mit schwerem Weichteil schaden medialer Malleolus rechts (2007) mit entsprechender Behand lung - schmerzhafte eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit links mit/bei: - Status nach distaler intraartikulärer dislozierter Radiusfraktur links (2015) - residuelle diskrete intraartikuläre Stufe ,

Arthrose

des Scapho-Trapezo-Trapezoidal (STT)-Gelenk s , Arthrose des Handwurzelknochen s (CMS) III mit carpe

boss u - Cervicalgien bei/mit: - Osteochondrose C5/6 und eine kleine Diskushernie C6/7 ohne neurale Kompression, hochgradige neuroforaminale Enge C5/6 links - Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) nach Auffahrkollisionen (2007, 2008 und 2015) - leichte kognitive E inschränkungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen Sprache (nicht organisch, mul t ifaktoriell ) 4 . 2. 2

Im A. \_\_\_ -Gutachten vom 25. März 2019 (Urk. 10/238/2-57) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 8): - chronisch rezidivierende, vorwiegend belastungsabhängige Rückfuss schmerzen rechts - beginnende medial betonte OSG-Arthrose - Status nach Osteosynthese- und Implantatentfernung bei Bimalleolar fraktur - chronisch rezidivierende, vorwiegend belastungsabhängige Handgelenks schmerzen links - leichtgradige degenerative Veränderungen radiokarpal und im

STT-Gelenk - Status nach konservativ behandelte r distaler intraartikulärer Radius fraktur - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik - leichtgradige degenerative Veränderungen, akzentuiert in der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) - chronisch rezidivierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne aus strahlende Symptomatik - leichtgradige degenerative Veränderungen der unteren HWS 4 .3

In Würdigung der medizinischen Situation kam das Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

zusammenfassend zum Schluss (Urk. 10/245) , dass die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Argumente nichts an der vollen Beweiskraft des A. \_\_\_ -Gutachtens zu ändern vermöchten. Zwingende Gründe, welche ein Abwei chen von diesem Gerichtsgutachten rechtfertigen würden, lägen nicht vor. Ange sichts der bereits durchgeführten umfassenden Untersuchungen erwiesen sich somit weitere Abklärungen als entbehrlich, da der entscheidwesentliche Sachver halt aus den Akten mit genügender Klarheit hervorgehe und hiervon keine zu sätzlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten wären (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2, 136 I E. 5.3). Damit bleibe es bei der im A. \_\_\_ -Gutachten festgehaltenen Beurteilung der durchgehenden Arbeitsfähigkeit in einer ange passten Tätigkeit von 100 % (E. 5.3.4) . 4 .4

Der Beschwerdegegnerin lagen im Zeitpunkt des Nichteintretensentscheids (Urk. 2) die mit der Neuanmeldung eingereichten Arztberichte

des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ vom 13. April 2021 (Urk. 10/252/9-19) und vom 1. Oktober 2022 (Urk. 10/252/1-8) vor. 4.4.1

Im Bericht vom 13. April 2021 (Urk. 10/252/9-19) wurden folgende (vorliegend verkürzt dargestellte) Diagnosen genannt (S. 1 f.): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), im Krankheitsverlauf auch schwergradige Episoden - HWS-Distorsions Traumata - posttraumatische Osteoarthrose OSG rechts Grad II (Gutachten Bürgerspital Solothurn vom 11. Oktober 20

## **E. 12**

) - chronisch rezidivierende, vorwiegend belastungsabhängige Handgelenks schmerzen links - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik - allergisches Asthma bronchiale - gastroösophageale

Refluxerkrankung - leichtgradige obstruktive Schlafapnoe - Tinnitus beidseits nach Knalltrauma rechts - Verdacht auf Diabetes mellitus Typ II - Pankreatitis unklarer Genese

Der Beschwerdeführer gebe an, unter Motivationslosigkeit, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Gedankenkreisen, Lust- und Interesselosigkeit, Rückzug, Sinnlosigkeitsgedanken, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Schlafstörungen (zirka 2 Stunden pro Tag, teilweise kein Schlaf wegen Gedankenkreisen), Appetitverminderung, Hoffnungslosigkeit, Ängsten und Existenzangst, Zukunftsangst, Perspektivlosigkeit bezüglich weiteren Erwerbslebens, Rückenschmerzen, Fuss schmerzen, Händeschmerzen, Ganzkörperschmerzen und Rückzugsbedürfnis zu leiden. Er beklage vor allem seit dem 2. Unfall Flashbacks, Vermeidungsverhalten (Angst vor Autofahren, fährt aber noch sehr vorsichtig) und

Hyperarousal. Somatisch leide er an Schmerzen im rechten Fuss, in der linken Schulter, an der HWS sowie

an Kopfschmerzen und an einem Tinnitus rechts. Die Sicht sei verschwommen, wofür er Augentropfen erhalte. Die Augenprobleme träten beim Aufstehen nach dem Liegen auf (S. 3 oben).

Die linksseitig ausstrahlenden Beschwerden seien durch die lateralen Stenosen im Bereich der HWS gut erklärbar. Bezüglich der Fussbeschwerden zeige sich eine sekundäre OSG-Arthrose rechts. Die Peronealschwäche sei damit nicht eindeutig zu erklären. Der Beschwerdeführer habe auch auf der Unterschenkel-Aussenseite eine Anästhesie, welche neurologisch untersucht werde (S. 9 Mitte).

Subjektiv fühle sich der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Als positives Leistungsbild sei festzustellen, dass er allen Tätigkeiten nur noch sehr langsam nachgehen könne. Einige Aktivitäten seien erschwert, Überkopfarbeiten oder Bücken und Knien seien nicht mehr möglich. Tempo und Konzentration seien stark eingeschränkt. Eine körperliche Belastung sei kaum mehr im gewohnten Ausmass möglich. Bei starker Müdigkeit würden die Schmerzen deutlich stärker. Als negatives Leistungsbild sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer durch die chronischen Schmerzen in seiner Alltagsfunktionsfähigkeit deutlich und stark eingeschränkt und auf die Unterstützung seines Umfelds angewiesen sei (S. 9 unten f.).

Der Beschwerdeführer leide infolge von vier Unfällen zwischen 2006 und 2008 unter chronischen Schmerzen in LWS und BWS, weswegen diverse stationäre und ambulante Behandlungen erfolgt seien, die zu keiner Besserung der Beschwerden geführt hätten. Es habe sich eine mittelgradige depressive Störung entwickelt mit im Verlauf teils schweren Episoden, da zunehmend weitere körperliche Beschwerden aufgetreten seien (u.a. Augenbeschwerden). Inzwischen müsse von einer chronifizierten Depression ausgegangen werden, die eng mit den nun seit Jahren andauernden chronischen und zunehmenden Schmerzen verknüpft sei. Vor diesem Hintergrund sei der Beschwerdeführer in angestammter und angepasster Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig (S. 10 Mitte) . 4.4.2

Im Bericht vom 1. Oktober 2022 (Urk. 10/252/1 -19 ) führten die Ärzte folgende Diagnosen auf , welche sie als neu bezeichneten (S. 6 f.): - posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) seit dem 2. Unfall im Jahr 2007 - atopische Diathese mit/bei - allergische m Asthma bronchiale (Erstdiagnose Juli 2015) - aktuell unkontrollierte m Asthma - Verdacht auf Diabetes mellitus Typ II

In z wischen müsse von einer chronifizierten Depression ausgegangen werden, die en g verknüpft sei mit den nun seit Jahren andauernden chronischen und zuneh menden Schmerzen. Vor diesem Hintergrund sei keine Arbeitsfähigkeit mehr ge geben . Der Beschwerdeführer sei durch die chronischen Schmerzen in seiner All tagsfunktionsfähigkeit deutlich und stark eingeschränkt und auf die Unterstüt zung seines Umfelds angewiesen. Insgesamt habe sich der Zustand daher seit 2019 weiter deutlich verschlechtert, die posttraumatische Belastungsstörung sei im Verlauf der Therapie immer deutlicher zu Tage getreten. Zudem sei die Depression aktuell auf einem mittelgradigen Niveau. Es handle sich um eine therapieresistente Situation (S. 7). 4. 5

Dipl. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Innere Medizin sowie für Prävention und Gesundheitswesen, RAD , führte nach der Prüfung der medizinischen Unterlagen in ihrer Stellungnahme vom 11. Januar 2023 aus (Urk. 10/265 S. 3) , dass neue, bisher nicht berücksichtigte medizinische Sachverhalte aus den Berichten des Medizinischen Zentrums Z.\_\_\_\_ nicht hervorgingen. Sämtliche Befunde seien vorbestehend oder sie bezögen sich auf Bagateltraumata. Eine langandau ernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ersichtlich. 5 .

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