

VBE.2023.224 / sb / fi

Art. 7

Urteil vom 23. Januar 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Melina Tzikas, Rechtsanwältin,
Totentanz 5, Postfach, 4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 20. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Dem 1967 geborenen Beschwerdeführer wurde von der Beschwerdegegnerin auf dessen entsprechende Anmeldung hin mit insgesamt drei Verfügungen vom 26. Oktober und vom 12. Dezember 2007 mit Wirkung ab 1. September 2000 eine ganze Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen. Mit Verfügung vom 10. Juni 2016 hob die Beschwerdegegnerin die Rente gestützt auf ein Gutachten des Zentrums für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) vom 16. September 2013 inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 26. September 2013 sowie auf das polydisziplinäre Verlaufsgutachten der ZIMB vom 24. Februar 2016 und zwei Stellungnahmen des internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin per 31. Juli 2016 wieder auf. Die Rentenaufhebung wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.432 vom 3. November 2016 und Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2016 vom 26. Januar 2017 bestätigt.

1.2.

Am 22. Juni 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von IV-Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) an. Mit Verfügung vom 20. April 2021 trat die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit dem RAD auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die gegen diesen Entscheid vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2021.255 vom 9. September 2021 ab. Dieses erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.3.

In der Folge meldete sich der Beschwerdeführer am 8. Oktober 2021 abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin dessen gesundheitliche Situation ab, wozu sie unter anderem wiederum Rücksprache mit dem RAD hielt. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente schliesslich mit Verfügung vom 20. April 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 16. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2023 aufzuheben.

2.
Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach IVG, insbesondere eine ganze Invalidenrente zu zusprechen.
3.
Eventualiter sei ein externes Gutachten in den medizinischen Fachdisziplinen der Kardiologie, Neurologie, Orthopädie, Innere Medizin und Psychiatrie anzuordnen.
4.
Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung mit der Unterzeichneten zu bewilligen.
5.
Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 3. Juli 2023 bewilligte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte M^{Law} Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Basel, zu dessen unentgeltlicher Vertreterin.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrer Verfügung vom 20. April 2023 ging die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. B._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. November 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 274, S. 2 f.) davon aus, es sei keine seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. Juni 2016 eingetretene anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausgewiesen. Dessen Leistungsbegehren sei daher betreffend Invalidenrente abzuweisen (VB 282). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es könne nicht auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden. Vielmehr seien eine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands und zudem eine leistungsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch fachärztliche Berichte nachgewiesen. Bei richtiger Betrachtung habe er daher Anspruch auf eine Invalidenrente.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 20. April 2023 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Die Zusprache einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, 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 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. 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).

2.2.

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 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungs-gemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Un-erheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach stän-diger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli-chen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bun-desgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert geblie-benen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genom-men keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinwei-sen).

2.3.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Än-derung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchfüh-rung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff. und 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

3.

3.1.

Vorliegend werden die massgeblichen Vergleichszeitpunkte zum einen durch die angefochtene Verfügung vom 20. April 2023 (VB 282) und zum anderen durch die rentenaufhebende Verfügung vom 10. Juni 2016 (VB 206; bestätigt durch das Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2016.432 vom 3. November 2016 in VB 212 und Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2016 vom 26. Januar 2017 in VB 214) definiert.

3.2.

Die Verfügung vom 10. Juni 2016 basierte ausweislich der Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten ZIMB-Gutachten vom 24. Februar 2016, welches eine internistische Beurteilung durch Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, und eine psychiatrische Beurteilung durch med. pract. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vereint. Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Folgenden Diagnosen wurde keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. VB 184, S. 73):

"1.

Funktionale lumbospondylogene Schmerzen bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance.

2.

Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0)

3.

Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen, narzisstischen Anteilen.

4.

Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa, schädlicher Gebrauch (Temesta, Zolpidem) (ICD-10: F13.1), iatrogen bedingt.

5.

Status nach Denervationsoperation am medialen Epicondylus links mit Neurolyse des Nervus ulnaris links am 23.02.2000.

6.

Status nach stumpfem Thoraxtrauma mit beidseitigen Rippenfrakturen und Hämatothorax bei Autofrontalkollision am 22.07.1997."

Zusammenfassend hielten die Gutachter aus gesamtmedizinischer Sicht fest, es könne keine eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründende Gesundheitsschädigung objektiviert werden und es bestünden bei einem

dysfunktionalen und vollständig inadäquaten Krankheitsverhalten zahlreiche Anhaltspunkte für eine Aggravation (VB 184, S. 90). Der Beschwerdeführer sei sowohl für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter als auch für jede andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Verrichtungsleistung als voll arbeitsfähig zu beurteilen (VB 184, S. 89).

3.3.

In ihrer Verfügung vom 20. April 2023 stützt sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf eine Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. B._____ vom 26. November 2022. Dieser ist zusammengefasst im Wesentlichen zu entnehmen, dass seit vielen Jahren psychiatrische und somatische Klagen des Beschwerdeführers dokumentiert seien. Im ZIMB-Gutachten vom 24. Februar 2016 sei jedoch kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Vielmehr sei bei vielfältigen Hinweisen auf Aggravation insbesondere auch von einer Rentenneurose berichtet worden. In den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens zu den Akten genommenen medizinischen Berichten präsentiere sich ein im Wesentlichen unverändertes Zustandsbild mit den bekannten subjektiven Klagen des Beschwerdeführers. Eine anspruchserhebliche Veränderung von dessen Gesundheitszustand sei daher nicht gegeben und es bestehe seit dem ZIMB-Gutachten vom 24. Februar 2016 und auch nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (VB 274, S. 2 f.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag

gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer hält der Beurteilung von RAD-Arzt med. pract. B._____ vom 26. November 2022 zahlreiche Berichte seiner behandelnden Ärzte entgegen. Diesbezüglich ist vorab auf Folgendes hinzuweisen: Die mit Verweis auf den Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie, vom 27. Mai 2020 über eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung der HWS (VB 267, S. 53), den Austrittsbericht der Klinik H._____ vom 12. Juni 2020 (VB 267, S. 18 ff.) sowie den Bericht des Hausarztes Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Juli 2020 (VB 241, S. 2) geltend gemachten orthopädischen Beschwerden (frozen shoulder links, Schmerzen im Zusammenhang mit degenerativen HWS- und LWS-Veränderungen; vgl. insb. Beschwerde, Rz. 37 f. und Rz. 40) waren – zusammen mit (am 14. August 2020 von der Beschwerdegegnerin zu den Akten genommenen; vgl. VB 241, S. 2, S. 6 und S. 11 ff.) weiteren Arztberichten – bereits Gegenstand des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2021.255 vom 9. September 2021. In diesem Entscheid erkannte das Versicherungsgericht gestützt auf eine als beweismässig qualifizierte fachärztliche Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. J._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 14. April 2021 (VB 252), dass eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands nach Lage der medizinischen Akten nicht glaubhaft gemacht sei (vgl. E. 5.2 f. des nämlichen Urteils in VB 259, S. 7 f.; siehe zum in diesem Beschwerdeverfahren massgebend gewesenen und unterhalb des Regelbeweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit liegenden Beweismass der Glaubhaftmachung statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Dieselben Arztberichte sind daher von vornherein nicht geeignet, nun eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Insbesondere sind den seitherigen medizinischen Akten keine Anhaltspunkte im Sinne objektiver Befunde zu entnehmen, welche die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. J._____ als unterdessen inhaltlich überholt erscheinen lassen würden. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht,

auf Gehstöcke angewiesen zu sein, hat das Versicherungsgericht zudem in E. 5.2 seines Urteils VBE.2021.255 vom 9. September 2021 bereits darauf hingewiesen, dass sich dieser schon in Rahmen der ZIMB-Verlaufsbegutachtung mit Unterarmgehstöcken präsentiert hatte (VB 184, S. 23, S. 29 und S. 63), was schon damals von den Gutachtern als nicht nachvollziehbar beurteilt worden war (VB 184, S. 49 und S. 54).

5.2.

Ähnliches gilt, soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Austrittsbericht der Klinik H._____ vom 12. Juni 2020 (VB 267, S. 18 ff.) sowie ein nicht fachärztliches Arztzeugnis von Dr. med. K._____ vom 13. August 2020 (VB 241, S. 1) psychische Beschwerden geltend macht (vgl. insb. Beschwerde, Rz. 38 f.). So waren die fraglichen medizinischen Unterlagen ebenfalls bereits Gegenstand des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2021.255 vom 9. September 2021 und das Versicherungsgericht erkannte in E. 5.4. seines Entscheids unter anderem gestützt auf eine Stellungnahme von RAD-Psychiater med. pract. B._____ vom 14. April 2021 (VB 253), dass eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands insbesondere aufgrund des im Wesentlichen mit dem von den ZIMB-Gutachtern erhobenen Zustand übereinstimmenden klinischen Befunds nicht glaubhaft gemacht sei (VB 259, S. 8). Auch diese Arztberichte sind folglich nicht geeignet, nun eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag daran auch der Bericht von Dr. med. K._____ und Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Mai 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 6) nichts zu ändern. Zum einen wird – wie bereits im Arztzeugnis von Dr. med. K._____ vom 13. August 2020 (vgl. dazu wiederum E. 5.4. des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2021.255 vom 9. September 2021 in VB 259, S. 8) – die dort postulierte wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nicht mit objektivierten Befundveränderungen begründet. Zum anderen handelt es sich bei diesem Bericht im Wesentlichen lediglich um ein Festhalten an der bereits im ZIMB-Verlaufsgutachten vom 24. Februar 2016 in Würdigung des Berichts von Dr. med. K._____ und Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. März 2015 (VB 171) verworfenen Beurteilung der gleichen Arztpraxis (vgl. VB 184, S. 10 f. und S. 64 ff.). Rechnung zu tragen ist rechtsprechungsgemäss zudem auch dem Umstand, dass die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers gar nicht anders können, als schwerwiegende psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen zu attestieren, andernfalls sie angesichts der Dauer der bisher nach eigenen Angaben im Wesentlichen erfolglosen Behandlung den erfüllten Behandlungsauftrag in Frage stellen würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.3). Dass unterdessen eine medikamentöse Therapie etabliert wurde (vgl. insb. Beschwerde, Rz. 39), lässt schliesslich für sich alleine nicht bereits auf das

Vorliegen einer entsprechenden psychischen Gesundheitsschädigung schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_286/2017 vom 19. Juni 2017 E. 5.2).

5.3.

In neurologischer Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, wegen einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) in Behandlung gestanden zu sein. Dem diesbezüglichen Bericht von Prof. Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. O._____, und der Assistenzärztin Dr. med. P._____, Kantonsspital X._____, vom 20. Mai 2021 (VB 267, S. 25 ff.) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen Verwirrtheit und passagerer Hemiparese nach Einnahme von Temesta behandelt wurde. Mittels CT-Angiographie des Schädels konnten eine akute Ischämie, intrakranielle Blutungen, Gefässstenosen oder Okklusionen ausgeschlossen werden. Eine MRI-Untersuchung des Schädels zeigte ebenfalls keine Hinweise für eine akute Ischämie. Auch eine elektroenzephalographische Untersuchung (vgl. VB 267, S. 26 und S. 31) zeigte keine pathologischen Befunde. Im Rahmen einer transthorakalen Echokardiografie (vgl. den Bericht von PD Dr. med. Q._____, Facharzt für Kardiologie, und von Assistenzarzt Dr. med. R._____, Kantonsspital X._____, vom 20. Mai 2021 in VB 267, S. 46 f.) wurde der kardiologische Verdacht auf ein offenes Foramen ovale (PFO) geäußert (vgl. dazu sogleich E. 5.4.). Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien im Sinne einer Verdachtsdiagnose am ehesten als linkshemisphärische TIA zu beurteilen. Ätiologisch sei eine kardioembolische oder – bei psychosomatischer Vorbelastung – eine funktionelle Genese denkbar. Der Beschwerdeführer wurde schliesslich ohne fokale-neurologische Defizite und ohne Attestierung einer quantitativen oder qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach Hause entlassen (VB 267, S. 25 ff.). Da Verdachtsdiagnosen den notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2021 vom 13. August 2021 E. 5.2 mit Verweis auf 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1), ist vor diesem Hintergrund mit der Verdachtsdiagnose einer TIA nicht von einem relevanten neurologischen Gesundheitsschaden beziehungsweise einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustands auszugehen, zumal die behandelnden Ärzte, abgesehen von Prophylaxe fortführung und Verlaufskontrollen, keine weiteren neurologischen Abklärungen oder Behandlungen eingeleitet (vgl. VB 267, S. 27) und auch keine Arbeitsunfähigkeit beschrieben haben. Zu ergänzen ist, dass die rund einen Monat später vom Beschwerdeführer nach einer einmaligen physiotherapeutischen Behandlung beklagten Schmerzen im Zerviko-Okzipitalbereich mit begleitender intermittierender Nausea, Sehstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten als wahrscheinliche Spannungskopfschmerzen interpretiert und auf eine verspannte Nacken- beziehungsweise Schultermuskulatur zurückgeführt wurden. Auch hier wurden neben einer Analgesie keine weiteren Abklärungen

gen oder Behandlungen eingeleitet und auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. den Bericht von Dr. med. S._____, Fachärztin für Neurologie, und von Assistenzarzt T._____, Kantonsspital X._____, vom 17. Juni 2021 in VB 267, S. 14 ff.).

5.4.

Der Beschwerdeführer macht weiter neue kardiologische Beschwerden geltend. Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen, dass – aufgrund eines nach einer transthorakalen Echokardiografie geäusserten Verdachts auf ein PFO (vgl. dazu vorne E. 5.3.) – gemäss Bericht von Dr. med. U._____, Fachärztin für Kardiologie, Kantonsspital X._____, vom 21. Juli 2021 bei einer transösophagealen Echokardiografie mit Kontrastmittel ein hypermobiles Vorhofseptum mit breit offenem Foramen ovale, normale systolische und diastolische Funktion beider Ventrikel sowie ein normaler Pulmonaldruck erhoben wurden. Es wurde dem Beschwerdeführer daher ein operativer PFO-Verschluss empfohlen, was dieser indes erst mit seiner Familie besprechen wollte. Dr. med. U._____ hielt bezüglich des weiteren Vorgehens fest, der Beschwerdeführer könne sich melden, wenn er den PFO-Verschluss durchführen lassen möchte. Daneben würden sich eine konsequente Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren sowie körperliche Aktivität empfehlen (VB 260, S. 3 ff.). Der Eingriff fand nach Lage der Akten nicht statt. Auch aus kardiologischer Sicht ist damit nicht von einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustands auszugehen, zumal weder weitere Abklärungen oder Behandlungen eingeleitet wurden noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Zu berücksichtigen ist ferner, dass es sich bei einem PFO definitionsgemäss um einen seit Geburt bestehenden Zustand handelt (vgl. hierzu Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 565, zum Begriff "Foramen ovale") und auch den weiteren (früheren) ärztlichen Berichten trotz entsprechender Klagen des Beschwerdeführers keine relevante objektive Einschränkung des Gesundheitszustands aus kardiologischer Sicht zu entnehmen ist (vgl. insb. die Berichte von PD Dr. med. Q._____ und Dr. med. R._____ vom 20. Mai 2021 in VB 267, S. 46 f., von Dr. med. V._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, vom 23. Dezember 2020 in VB 267, S. 1 f., der Dres. med. W._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Kardiologie, und Y._____, Facharzt für Radiologie, vom 18. März 2020 über eine MR-Untersuchung des Herzens in VB 267, S. 54 f., von Dr. med. Z._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Januar 2020 in VB 267, S. 62 ff., und von Prof. Dr. med. AA._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Intensivmedizin, vom 23. Dezember 2019 in VB 241, S. 7 f.). Im Gegenteil ging Dr. med. V._____ von einer "am ehesten nicht kardiale[n] Genese" der geklagten Beschwerden aus (VB 267, S. 2) und Dr. med. Z._____ empfahl nach einem ausführlichen Gespräch mit dem Beschwerdeführer über dessen Beschwerden eine stationäre psychosomatische Behandlung (VB 267, S. 64).

5.5.

Damit bestehen zusammengefasst keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von med. pract. B. _____ vom 26. November 2022. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal nach dem Dargelegten insbesondere keine Hinweise auf ein relevantes neurologisches oder kardiologisches Krankheitsbild bestehen, weshalb auf entsprechende ergänzende Abklärungen verzichtet werden durfte (vgl. statt vieler SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C_451/2016 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 9C_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6 sowie 9C_561/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1). Es ist demnach auf die Schlussfolgerung von med. pract. B. _____ abzustellen, wonach eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahr 2016 nicht gegeben ist.

5.6.

Es ergibt sich damit zusammengefasst, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 10. Juni 2016 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Es sind ferner auch keine anderen neuanmeldungsrechtlich massgebenden sachverhaltlichen Veränderungen ersichtlich. Solche werden denn vom Beschwerdeführer auch gar nicht geltend gemacht. Folglich hat es beim bisherigen Rechtszustand zu bleiben (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3, und Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente damit zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

6.3.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsge-

richtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, M^{Law} Melina Tzikas, Rechtsanwältin, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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).

Aarau, 23. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner