

VBE.2024.132 / Im / bs

Art. 153

Urteil vom 26. November 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Josef Flury, Rechtsanwalt,
Grendelstrasse 5, 6004 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 29. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1970 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Gipser tätig. Im Juni 2008 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren mit Verfügung vom 24. Juni 2013 ab.

1.1.

Im Mai 2014 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 12. Januar 2015 trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2015.108 vom 11. August 2015 teilweise gut, soweit es darauf eintrat, hob die Verfügung auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf das Gesuch eintrete und materiell darüber befinde. Im Rahmen der darauffolgenden Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die B.____, bidisziplinär (rheumatologisch/psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 19. Juni 2017). Mit Verfügung vom 18. April 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin sodann einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.382 vom 20. Februar 2019 ab. Mit Urteil 9C_246/2019 vom 29. Mai 2019 wies das Bundesgericht die dagegen erhobene Beschwerde ebenfalls ab.

1.2.

Zwischenzeitlich hatte der Beschwerdeführer bereits am 30. Januar 2019 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht. Mit Verfügung vom 5. November 2019 trat die Beschwerdegegnerin auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.783 vom 29. Juni 2020 ab.

1.3.

Am 9. Juli 2020 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Januar 2021 auf das Leistungsgesuch nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2021.105 vom 28. Mai 2021 ab, soweit es darauf eintrat.

1.4.

Mit Schreiben vom 10. Juni 2021 machte der Beschwerdeführer eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Die Be-

schwerdegegnerin nahm daraufhin Rücksprache mit dem RAD und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch das Neuroinstitut St. Gallen (Interdisziplinäre Medizinische Expertisen [IME]; Gutachten vom 8. Februar 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. August 2022 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2022.360 vom 23. Juni 2023 ab.

1.5.

Zwischenzeitlich hatte der Beschwerdeführer am 13. September 2022 und am 7. Februar 2023 abermals eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht und in der Folge noch weitere medizinische Unterlagen eingereicht. Nach Rücksprache mit dem RAD und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Januar 2024 nicht auf das Leistungsgesuch ein.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 29. Januar 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf die Neuansmeldungen vom 13. September 2022 sowie vom 7. Februar 2023 einzutreten und diese in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen.
3. Sobald die verbleibende Restarbeitsfähigkeit feststeht, sei die Rentenberechnung vorzunehmen und dem Beschwerdeführer rückwirkend ab frühestmöglichem Zeitpunkt eine Rente zuzusprechen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Beigabe des unterzeichneten Rechtsanwaltes zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 10. April 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. Josef Flury zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

2.4.

Am 10. Oktober 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 325) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung vom 13. September 2022 (VB 293) bzw. 7. Februar 2023 (VB 307) eingetreten ist.

Mit angefochtener Verfügung vom 29. Januar 2024 wurde lediglich (negativ) über die Frage, ob die Voraussetzungen für ein Eintreten auf die Neuanschuldung(en) erfüllt seien, entschieden. 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 148 E. 5.2 S. 150; 135 V 141 E. 1.4 S. 144 f.; 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer Rente beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3), ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

2.

2.1.

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 erheblich ändert. 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.

Für die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf es, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchsrelevanten 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).

2.3.

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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. Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen 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).

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).

2.4.

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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [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.).

3.

3.1.

Referenzzeitpunkt in retrospektiver Hinsicht bildet die mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2022.360 vom 23. Juni 2023 (VB 313) bestätigte Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. August 2022 (VB 289), mit welcher das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom 10. Juni 2021 (VB 274) abgewiesen worden war. Medizinische Grundlage dieser Verfügung bildete insbesondere das internistisch-rheumatologisch-psychiatrische IME-Gutachten vom 8. Februar 2022 (VB 281). Darin wurden nachfolgende Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 281.1 S. 9):

"Chronifizierte Rückenschmerzen mit/bei
thorakalen Irradiationen
skoliotischer Fehlhaltung
Spondylosen und mehrsegmentalen Degenerationen panvertebral
(MRI BWS 24.10.2016, MRI WS 28.12.2018, Röntgen LWS
04.03.2019 sowie Röntgen LWS und BWS 18.12.2020)
Beginnende Hüftarthrose links (MRI Becken 03.01.2019, Röntgen Becken
04.03.2019 und 30.06.2021)
Multilokuläre tendomyotische Schmerzen mit/bei
Schmerzen von Ellbogen rechts, Knie linksbetont und Ferse links
muskuläre Dysbalance und beginnenden Degenerationen humero-
ulnar (Röntgen Ellbogen 30.06.2021)
altersentsprechendem Kniebefund (Röntgen Knie links 08.07.2015
und 30.06.2021, MRI Knie links 13.08.2015)
blandem OSG links (Röntgen OSG links 10.11.2018)
intaktem Fuss skelett links (Röntgen OSG links 10.11.2018, Röntgen
Fuss links 30.06.2021)
St. n. Metatarsale III-Fraktur rechts (Röntgen Fuss rechts
07.10.2013)
Osteopenie (DEXA 07.01.2021)
Vitamin D-Mangel
Metabolisches Syndrom mit
Arterieller Hypertonie
Übergewicht (BMI 28.4 kg/m²)
Diabetes mellitus, Typ 2
Hyperlipidämie
Nicht-stenosierende Koronarsklerose
Vit. B12-Mangel
St. n. COVID-19 Pneumonitis 28.10.2020
ICD-10 F 45.41: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychi-
schen Faktoren
ICD-10 F 33.4: Rezidivierende depressive Störung; ggw. mittelgradig
ICD-10 F 34.1: Dysthymia"

Die Gutachter hielten fest, aus rheumatologischer Sicht sei die zuletzt aus-
geübte Tätigkeit als ungelernter Gipser nicht mehr möglich. Diese Einschät-
zung gelte zumindest seit der letzten gutachterlichen Beurteilung durch
Dr. med. C. _____ im Jahr 2017. Eine optimal an die Behinderung ange-
passte Tätigkeit müsse körperlich leicht und wechselbelastend sein und
dürfe keine Zwangshaltungen und keine gehäuften Tätigkeiten in der Höhe
beinhalten. Vermieden werden sollten zudem längeres Gehen sowie Ge-
hen auf unebenem Grund, Kauern sowie das Besteigen von Leitern. Eine
solche Tätigkeit sei vollzeitig möglich. Aufgrund eines vermehrten Pausen-
bedarfs müsse jedoch von einer maximal 20%igen Leistungsminderung
ausgegangen werden. Insofern bestehe bezogen auf ein 100%-Pensum
mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der aktuellen rheuma-
tologischen Untersuchung müsse davon ausgegangen werden, dass seit
der letzten Begutachtung von 2017 die aus rheumatologischer Sicht attes-
tierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % ohne grössere Unterbrüche im-
mer hätte realisiert werden können. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich
"im Vergleich zum Referenzzeitpunkt der massgeblichen Verfügung vom
18.04.2018 welchem das psychiatrische Gutachten vom 17.06.2017 durch

Dr. D._____ zugrunde lag" im Wesentlichen keine Veränderung des Gesundheitszustandes. Der Vorgutachter sei in seiner Beurteilung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Diese Einschätzung werde aus den genau gleichen Gründen bestätigt (VB 281.1 S. 12 f.).

3.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. E._____, Praktischer Arzt, vom 13. Oktober 2023 (VB 317). Dieser führte zu den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Akten zusammenfassend aus, in den neu vorgelegten Arztberichten seien im Wesentlichen die gleichen Gesundheitsstörungen wie in den Vorbefunden dokumentiert worden. Eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Vorzustand (Verfügung vom 19. August 2022) könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden (VB 317 S. 2).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, es würden neue Arztberichte vorliegen, welche "klar auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes" seit der IME-Begutachtung hinweisen würden (vgl. Beschwerde Ziff. 8). Trotzdem stelle sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben sei (vgl. Beschwerde Ziff. 9).

4.2.

Im Rahmen des aktuellen Neuanmeldungsverfahrens reichte der Beschwerdeführer verschiedene Berichte ein.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Anmeldebestätigung beim F._____ Zentrum (Beschwerdebeilage [BB] 4) für die Beurteilung der Frage, ob eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden ist, nicht zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.3. hiervor). Gleiches gilt für die am 10. Oktober 2024 nachgereichten medizinischen Unterlagen.

4.2.1.

Im ambulanten Bericht des Spitals Q._____, Endokrinologie und Diabetologie, vom 13. Dezember 2022 wird über die Verlaufskontrolle gleichen Datums bei metabolischem Syndrom mit Typ 2 Diabetes berichtet. Es bestehe weiterhin eine gute Blutzuckerkontrolle mit einem HbA1c von 6.5 %. Das Gewicht sei leicht gestiegen, weshalb zu einer Kohlenhydratreduktion geraten worden sei. Die arterielle Hypertonie sei gut eingestellt. Der Be-

schwerdeführer wünsche sich eine erneute Kontrolle in sechs Monaten (VB 309 S. 5).

Am 12. Mai 2023 fand eine weitere Konsultation im Spital Q._____, Endokrinologie und Diabetologie, statt. Aus dem ambulanten Bericht vom nämlichen Datum geht hervor, es bestehe ein Diabetes mellitus im Rahmen eines metabolischen Syndroms bei Übergewicht. Gemessen am HbA1c von 6 % bestehe eine gute glykämische Kontrolle unter Janumet, weshalb mit dem Beschwerdeführer keine weiteren Kontrolltermine vereinbart worden seien (VB 316 S. 5).

4.2.2.

Aus der Austrittsmeldung der Klinik G.____ vom 19. Januar 2023 geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 15. Dezember 2022 bis zum 19. Januar 2023 aufgrund seiner chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stationär behandelt worden sei (VB 307 S. 2 ff.). Dem Bericht sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (VB 307 S. 2):

"Hauptdiagnose

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Nebendiagnosen

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
- Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen. Nicht als entgleist bezeichnet (ICD-10 E11.90)
- Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise (ICD-10 I10.00)
- Reine Hypercholesterinämie (ICD-10 E.78.0)
- Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich (ICD-10 M54.85)
- Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2)
- Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation (ICD-10 M45.09)"

Eine Weiterbehandlung in einem schmerzspezifischen Rehabilitationszentrum werde empfohlen, da eine stationäre psychotherapeutische Behandlung ihrer Einschätzung nach zu "hochschwierig" sei. Weiterhin sei eine psychiatrische Spitex zur Aktivierung und Angstbewältigung indiziert (VB 307 S. 3).

Im Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 30. Januar 2023 hielten die behandelnden Ärzte in ihrer zusammenfassenden Beurteilung fest, diagnostisch würden sie von einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren als Hauptdiagnose ausgehen. Als Nebendiagnose würden sie eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, sehen. Psychodynamisch würden sie von einem Selbstwertkonflikt, welcher eine Emotionsregulationsstörung zur Folge habe, aus-

gehen. Ihre Prognose müsse aufgrund der komorbiden Störung, aber auch aufgrund von wenig Selbstverantwortungsübernahme für eigene seelische Prozesse, als unsicher eingestuft werden (VB 308 S. 4 f.).

4.2.3.

Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seinem Bericht vom 23. Februar 2023 fest, der Beschwerdeführer habe sich an diesem Datum erstmalig in der rheumatologischen Sprechstunde vorgestellt. Verschiedenste schmerzmedizinische Konzepte inklusive Remicada Infusionen, Behandlung mit Simponi, interventionelle Schmerzmedizin in der Schmerzklinik Q._____, aktive und passive physiotherapeutische Massnahmen, Analgesie sowie Psychotherapie hätten das Schmerzbild nicht positiv beeinflussen können. Es sei sogar zu einer Schmerzexazerbation bzw. Unverträglichkeit unter Biologika-Gabe bzw. Schmerzexazerbation nach den Interventionen an der Wirbelsäule gekommen. Wie sein in Pension gegangener Praxispartner Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, und die Klinik G._____ könne er sich der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms anschliessen. Der Beschwerdeführer sei von einer somatischen Ätiologie (Skoliose) überzeugt und sehe sich nicht arbeitsfähig (VB 316 S. 13).

In einem weiteren Bericht vom 14. August 2023 führte Dr. med. H._____ aus, es bestehe eine unveränderte chronische Schmerzkrankheit mit Schmerzen im Rücken, chronischer Müdigkeit, Aggressivität und finanziellen Sorgen. Der Beschwerdeführer sei im Sommer im Heimatland R._____ gewesen. Es werde empfohlen, dass der Beschwerdeführer weiter regelmässig spazieren gehe und ein Krafttraining für Rumpf- und Rückenmuskulatur durchführe. Eine Verlaufskontrolle werde wie bisher in einem halben Jahr wieder vorgesehen (VB 316 S. 2).

4.3.

RAD-Arzt Dr. med. E._____ führte in seiner Aktennotiz vom 13. Oktober 2023 im Wesentlichen aus, der Bericht der Klinik G._____ vom 19. Januar 2023 enthalte keine klinisch pathologischen Befunde, welche eine Zustandsverschlechterung belegen würden. Bei den darin genannten Diagnosen handle es sich im Wesentlichen um die gleichen Gesundheitsstörungen, welche bereits im IME-Gutachten vom 8. Februar 2022 gewürdigt worden seien. Im Austrittsbericht vom 30. Januar 2023 seien sodann von den behandelnden Ärzten der Klinik G._____ weitere Angaben zum aktuellen Leiden des Beschwerdeführers und zu den durchgeführten Therapien dokumentiert worden. Eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes könne aufgrund der im genannten Austrittsbericht getroffenen Feststellungen aus ärztlicher Sicht nicht nachvollzogen werden. Im ambulanten Bericht des Spitals Q._____ vom 13. Dezember 2022 seien die Ergebnisse einer Verlaufskontrolle bei metabolischem Syndrom beschrieben worden.

Neue, bisher nicht berücksichtigte Gesundheitsstörungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien auch dort nicht dokumentiert worden. In seinem Bericht vom 23. Februar 2023 habe Dr. med. H._____ darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer über 16 Jahre durch seinen im Mai 2022 in Pension gegangenen Praxispartner Dr. med. I._____ betreut worden sei. Dr. med. H._____ schliesse sich der Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms, welche von seinem Praxispartner und der Klinik G._____ gestellt worden sei, an. Im Bericht vom 14. August 2023 habe Dr. med. H._____ die Ergebnisse der Verlaufskontrolle vom 11. August 2023 dokumentiert. Demnach würden unveränderte chronische Schmerzen mit Schmerzen im Rücken, chronische Müdigkeit, Aggressivität und finanzielle Sorgen bestehen. Eine Zustandsveränderung sei weder im Bericht vom 23. Februar noch in jenem vom 14. August 2023 dokumentiert worden. Eine erhebliche Verschlechterung erscheine insofern auch eher nicht nachvollziehbar, als der Beschwerdeführer offensichtlich in der Lage gewesen sei, eine Reise nach R._____ zu bewältigen. Auch im Bericht des Spitals Q._____ vom 12. Mai 2023 zur Verlaufskontrolle bei metabolischem Syndrom seien keine neuen, bisher nicht berücksichtigte Gesundheitsstörungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dokumentiert worden. Die Frage, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Vorzustand (Verfügung vom 19. August 2022) glaubhaft gemacht worden sei, verneinte Dr. med. E._____, da sich aus versicherungsmedizinischer Sicht den neu vorgelegten Arztberichten im Wesentlichen die gleichen Gesundheitsstörungen wie den Vorbefunden entnehmen lassen würden (VB 317 S. 2).

4.4.

4.4.1.

Zunächst ist hervorzuheben, dass an die Glaubhaftmachung einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Tatsachenänderung höhere Anforderungen gestellt werden dürfen, wenn die frühere Verfügung nur kurze Zeit – wie vorliegend rund sechs Monate vor der Neuanschuldung vom 7. Februar 2023 (vgl. VB 289 mit 307) – zurückliegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.1; 9C_243/2011 vom 24. Juni 2011 mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

4.4.2.

Alle im neu anmeldungsrechtlichen Verfahren vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte lagen dem RAD-Arzt Dr. med. E._____ bei seiner Beurteilung am 13. Oktober 2023 vor und wurden von diesem berücksichtigt (vgl. VB 317). Dr. med. E._____ begründete ausführlich und schlüssig, weshalb die vom Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen nicht geeignet sind, eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (VB 317).

4.4.3.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, im Bericht des Spitals Q._____ vom 12. Mai 2023 sei die Diagnose einer seronegativen Spondarthropathie nun neu in den Hauptdiagnosen und nicht wie im Vorbericht vom 13. Dezember 2022 bei den Nebendiagnosen aufgeführt worden (vgl. VB 316 S. 4 mit S. 10), so ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss eine neu gestellte Diagnose für sich allein nicht ausreicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2). Dies muss umso mehr gelten, wenn, wie hier, eine bereits bestehende Nebendiagnose neu als Hauptdiagnose aufgeführt wird. Gleiches gilt es zu berücksichtigen betreffend die Rüge des Beschwerdeführers, wonach Dr. med. H._____ in seinen Berichten vom 23. Februar sowie vom 14. August 2023 neu die im IME-Gutachten vom 8. Februar 2022 noch nicht aufgeführte Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit St. n. COVID-Infektion gestellt hat (vgl. Beschwerde Ziff. 6). Weder im Bericht des Spitals Q._____ vom 12. Mai 2023 noch in jenen von Dr. med. H._____ vom 23. Februar sowie vom 14. August 2023 wurde eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem IME-Gutachten vom 8. Februar 2022 (VB 281.1) bzw. seit der Verfügung vom 19. August 2022 (VB 289) beschrieben. Vielmehr lässt der Bericht des Spitals Q._____ vom 12. Mai 2023 insofern auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers schliessen, als daraus hervorgeht, dass keine weiteren Kontrolltermine vereinbart worden sind, nachdem die glykämische Kontrolle gut verlaufen sei (VB 316 S. 5). Sodann bestätigte auch Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 14. August 2023 eine "*unveränderte*" chronische Schmerzkrankheit mit Schmerzen im Rücken, chronischer Müdigkeit, Aggressivität und finanziellen Sorgen (VB 316 S. 2).

4.4.4.

Hinsichtlich der von der Klinik G._____ im Bericht vom 30. Januar 2023 attestierten, bis zum 2. Februar 2023 befristeten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Beschwerde Ziff. 8 S. 6 und VB 315 S. 6) ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2 mit Hinweisen), was vorliegend gerade nicht gegeben ist.

4.4.5.

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen ("*Zunahme der Schmerzsymptomatik*"; vgl. Beschwerde Ziff. 8 S. 6) ist

darauf hinzuweisen, dass bereits anlässlich der Untersuchungen im Rahmen der Begutachtung durch die IME im Januar 2022 diverse Schmerzen angegeben worden waren (vgl. VB 281.1 S. 9). Das blosses Abstellen auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers oder dessen Schmerzangaben genügt indessen nicht, um eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, 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 mit Verweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Wie bereits ausgeführt, liegen diesbezüglich keine fachärztlich schlüssig feststellbaren Befunde und damit auch keine relevante wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten Beurteilung vor.

4.4.6.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde Ziff. 10) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (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).

4.5.

Der Beschwerdeführer vermag somit keine invalidenversicherungsrechtlich relevante wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft darzutun, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2024 (VB 325) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 13. September 2022 bzw. vom 7. Februar 2023 (VB 307) eingetreten.

5.

5.1.

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

5.2.

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.

5.3.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

5.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung 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. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 1'875.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Josef Flury, Rechtsanwalt, Luzern, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 1'875.00 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, 26. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Mary