

VBE.2024.162 / If / bs

Art. 107

Urteil vom 26. August 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Hausherr Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____
-------------------------	-----------------

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 1. Februar 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 22. Januar 2019 wegen eines Oberschenkelbruchs, Rückenproblemen, Bluthochdruck und Panikattacken bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren mangels Vorliegens dreier voller Beitragsjahre mit Verfügung vom 20. März 2019 ab.

1.2.

Am 6. Mai 2019 erfolgte eine Neuansmeldung der Beschwerdeführerin, auf welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. September 2019 nicht eintrat. Am 30. Juni 2020 erfolgte eine weitere Neuansmeldung, auf welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Dezember 2020 erneut nicht eintrat. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2021.41 vom 16. Juni 2021 ab. Auf die Neuansmeldung vom 22. Juni 2022 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. November 2022 und auf die Neuansmeldung vom 22. März 2023 mit Verfügung vom 9. Juni 2023 wiederum nicht ein.

1.3.

Am 5. Juli 2023 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung mit Verfügung vom 1. Februar 2024 wiederum nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ein.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 1. Februar 2024 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde, welche sie mit Eingabe vom 26. Februar 2024 zunächst an die Beschwerdegegnerin adressierte und infolge fehlender Weiterleitung durch die Beschwerdegegnerin ans Versicherungsgericht mit Eingabe vom 11. März 2024 selber als Kopie noch einmal dem Versicherungsgericht zukommen liess, und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur materiellen Prüfung ihres Rentenanspruchs.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Mai 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 75) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprenchung 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, 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.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

2.2.

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Nach Eingang der Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person bezüglich Tatsachenänderung 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 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_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.3.

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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage 2022, 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.).

3.

3.1.

Den vorliegend massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hiervor) bildet die Verfügung vom 20. März 2019 (VB 7). Darin verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei erst am 20. März 2016 in die Schweiz eingereist, sodass die dreijährige Beitragszeit nach Art. 36 Abs. 1 IVG frühestens im März 2019 hätte erfüllt sein können. Der von der Beschwerdeführerin zur Begründung ihrer Invalidität ins Feld geführte Motorradunfall (vgl. VB 1 S. 6) habe sich jedoch im Jahr 2015 ereignet, weshalb der Versicherungsfall vor Ablauf der Mindestbeitragsdauer eingetreten sei (VB 7 S. 1).

3.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2024 trat die Beschwerdegegnerin nicht auf die Neuanschuldung ein und hielt fest, die Beschwerdeführerin habe eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht glaubhaft gemacht. So habe keine neue Erkrankung vorgebracht werden können, sodass es sich weiterhin um denselben Versicherungsfall handle, für welchen die versicherungsmässigen Voraussetzungen weiterhin bzw. auch zukünftig nicht erfüllt seien (VB 75).

3.3.

3.3.1.

Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG).

Der Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

3.3.2.

Die Rechtskraft von Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeit-

punkt abgeschlossene Sachverhalte wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res iudicata) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehältlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht erneut in Frage gestellt und geprüft werden. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall, beispielsweise wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugeschlossen ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4).

Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen entsteht dagegen ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (Urteile des Bundesgerichts 8C_93/2017 vom 30. Mai 2017 E. 4.2; 9C_592/2015 vom 2. Mai 2015 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.4.

Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 20. März 2019 (vgl. E. 3.1. hiervor) rechtskräftig festgehalten, dass die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Bezug einer Invalidenrente nicht erfüllt und der Versicherungsfall (geltend gemachte gänzliche Arbeitsunfähigkeit seit 2015; vgl. VB 1 S. 4) für die vorgebrachten Beschwerden (Bein- und Rückenprobleme, Bluthochdruck, Panikattacken; vgl. VB 1 S. 6) vor Ablauf der Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG eingetreten ist (VB 1 S. 4).

Die weiteren Voraussetzungen einer Leistungszusprache im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung wären demnach nur dann weiter abzuklären, wenn die Beschwerdeführerin mit den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Unterlagen den Eintritt eines neuen Versicherungsfalles glaubhaft machen könnte. Dabei sind einzig die bis zum Verfügungserlass am 1. Februar 2024 (VB 75) eingereichten Unterlagen zu berücksichtigen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.2; 8C_389/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2).

3.5.

Zu den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten nahm der RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 31. Januar 2024 Stellung. Er führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich bei

einem Vergleich der zum Zeitpunkt der Verfügung vom 20. März 2019 und den heute vorliegenden Gesundheitsstörungen eine wesentliche Zustandsverschlechterung weiterhin nicht nachvollziehen. Die unter den Diagnosen der beiden Konsultationsberichte des Kantonsspitals C._____ vom 30. Juni (VB 65 S. 2 ff.) und 10. Oktober 2023 (VB 70 S. 2 f.) aufgelisteten Leiden seien alle bereits zum Zeitpunkt der Erstanmeldung im Januar 2019 seit Jahren vorbekannt gewesen. Auch aus dem Bericht des Hausarztes Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Endokrinologie-Diabetologie, vom 30. Oktober 2023 (VB 72 S. 2) würden sich keine neuen Befunde ergeben (VB 74 S. 3).

Anhaltspunkte für eine neue, von den ursprünglich vorgebrachten Beschwerden (VB 1 S. 6) losgelöste, den Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin einschränkende Gesundheitsbeeinträchtigung ergeben sich aus den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Akten nicht. Diese sind damit nicht geeignet, den Eintritt eines neuen Versicherungsfalls nach Erfüllung der Mindestbeitragszeit glaubhaft zu machen. Die Beschwerdeführerin macht denn auch mit Beschwerde vom 11. März 2024 nicht substantiiert geltend, inwiefern sich ihr Zustand seit der Verfügung vom 20. März 2019 (VB 7) verändert haben soll beziehungsweise eine zusätzliche Erkrankung dazu gekommen wäre. Die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____, wonach mit den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten keine wesentliche Zustandsverschlechterung glaubhaft gemacht worden sei (VB 74 S. 3), überzeugt damit ohne Weiteres.

3.6.

Insgesamt wurde somit keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse und damit kein neuer Versicherungsfall glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist damit mit Verfügung vom 1. Februar 2024 (VB 75) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 5. Juli 2023 (VB 65) eingetreten.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

4.3.

Der Beschwerdeführerin 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.

4.4.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

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.

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. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker