
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1975 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 17. Dezember 2015 unter Angabe von Analfisteln, Rücken- und Hüftproblemen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration / Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte daraufhin medizinische und berufliche Abklärungen, im Rahmen welcher sie unter anderem die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers beizog. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 9. September 2016 aufgrund einer bei diesem mittlerweile eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustands und einer entsprechend fehlenden Erwerbsunfähigkeit ab.

1.2.

Am 7. Februar 2024 meldete sich der Beschwerdeführer aufgrund von Rückenbeschwerden und Analfisteln erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Mit Vorbescheid vom 27. Februar 2024 stellte diese dem Beschwerdeführer in Aussicht, dass sie mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht auf das Leistungsbegehren eintreten werde. Nach Eingang dagegen gerichteter Einwände ersuchte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer um Einreichung allfälliger weiterer medizinischer Unterlagen und hielt nach Ablauf der diesbezüglich angesetzten Frist Rücksprache mit dem RAD. Gestützt darauf trat sie mit Verfügung vom 26. November 2024 nicht auf das Leistungsbegehren ein.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung vom 26.11.2024 sei vollständig aufzuheben.
2. Die Invalidenversicherung des Kantons Aargau sei zu beauftragen, den Fall neu zu beurteilen.
3. Die Invalidenversicherung sei zu beauftragen, Berufliche Massnahmen oder Rentenprüfung vorzunehmen.
4. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege für A._____ zu beantragen [recte: gewähren]."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Februar 2025 wurde die F. _____ als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt. Diese teilte am 26. Februar 2025 ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 2. April 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt und folglich von der Einforderung eines Kostenvorschusses abgesehen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 52) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 7. Februar 2024 (VB 32) eingetreten ist.

2.

2.1.

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, analog zur Rentenrevidierung (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.

Wird eine Neuanschuldung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). 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).

2.3.

Die versicherte Person muss mit der Neuankmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuankmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen und mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Nach Fristablauf eingereichte Unterlagen gelten grundsätzlich als verspätet und werden nicht mehr berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.2).

3.

3.1.

Der neuankmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits (vorliegend der Zeitpunkt der Verfügung vom 9. September 2016 [VB 30]) und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuankmeldung 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 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.2.

Bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 9. September 2016 (VB 30) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 10. Juni 2016. Dieser führte darin aus, gemäss Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers vom 17. Mai 2016 (gemeint: 12. Mai 2016; VB 23 S. 1 ff.) sei die Wundheilung (im Analbereich; vgl. etwa VB 23 S. 6 f.) fast abgeschlossen. Bezüglich der Diskushernie sei ein deutlicher Beschwerderückgang eingetreten, sodass der Hausarzt mit einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 25. Mai 2016 rechne. Nach Aktenlage sei somit aktuell von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensgerecht angepassten Tätigkeit (leicht [bis 10kg], wechselbelastend, in temperierten Räumen, ohne Zwangshaltungen oder häufiges Bücken) auszugehen (VB 25). Diese Einschätzung stimmt überein mit derjenigen im von der zuständigen Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers in Auftrag gegebenen

chirurgischen Gutachten (Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, vom 22. April 2016 in VB 27.2).

3.3.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. November 2024 (VB 52) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Juli 2024 (VB 50). Diese hielt nach Würdigung der Akten fest, beim Beschwerdeführer sei es in der Vergangenheit zu perianalen Fisteln und Abszessen gekommen. Im Jahr 2015 seien mehrere Operationen erfolgt. Danach sei der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsfähig gewesen und habe offenbar im Oktober 2016 auch eine neue Stelle angetreten, die er bis im April 2017 ausgeübt habe. Im Juni 2020 sei bei Rezidiv eine erneute Operation erfolgt. Im Dezember 2020 sei erneut ein kleiner Abszess mit Fistel vorhanden gewesen, der operativ versorgt worden sei. Seitdem liege nur ein Bericht von Januar 2023 des Hausarztes des Beschwerdeführers an dessen zuständigen Sozialdienst vor, in dem wiederum ein Rezidiv beschrieben werde. Weitere Berichte lägen nicht vor. Offenbar sei kein erneuter Eingriff erfolgt. Die vorangegangenen Eingriffe hätten jeweils zu mehrjähriger Fistel- und Abszessfreiheit geführt. Wenn bei der Anmeldung im Februar 2024 und im Einwand vom März 2024 keine neueren Berichte als der Operationsbericht vom Dezember 2020 und der Bericht des Hausarztes vom Januar 2023 vorgelegt würden, sei davon auszugehen, dass keine länger andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Ausserdem habe der Beschwerdeführer in seinem aktuellen Lebenslauf einen Abschluss der Genesungsphase 2022 beschrieben sowie festgehalten, dass er seit 2023 auf der Suche nach einer angepassten Stelle sei. Insgesamt vermöge der Beschwerdeführer damit keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber dem 9. September 2016 glaubhaft zu machen (VB 50 S. 3).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass die operativen Eingriffe bis heute keine Wirkung gezeigt hätten und die durch die Krankheit verursachten Einschränkungen – den unkontrollierbaren Stuhlabgang und das dadurch notwendige ständige Waschen und Wechseln der Kleider sowie das Angewiesensein auf eine kurze Distanz zur nächstgelegenen Toilette – für ihn und sein Umfeld nicht tragbar seien und ihn daran hindern würden, ein stabiles Arbeitsumfeld zu schaffen, weshalb der Fall nochmals zu beurteilen sei.

4.2.

4.2.1.

Was die Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die subjektiven Beschwerdeangaben der

versicherten Person allein für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit bzw. die Glaubhaftmachung einer solchen nicht genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Beschwerdeangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Das subjektive Empfinden der versicherten Person kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 S. 261). Die vorgenannten Vorbringen des Beschwerdeführers als medizinischem Laien (E. 4.1. hiervor) sind daher für sich allein unbehelflich (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2 und 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.2.2.

In seiner (Neu-)Anmeldung vom 7. Februar 2024 gab der Beschwerdeführer als gesundheitliche Beeinträchtigung an, starke Rückenprobleme mit Dauerschmerzen zu haben, weshalb er nicht sitzen könne (VB 32 S. 4). Zu diesen behaupteten Rückenschmerzen wurden jedoch keinerlei medizinische Unterlagen eingereicht. Zudem blieben diese vom Beschwerdeführer in der Folge sowohl im Einwandschreiben vom 14. März 2024 (VB 39) wie auch in der vorliegenden Beschwerde gänzlich unerwähnt. Eine diesbezügliche Verschlechterung gegenüber 2016 ist damit offensichtlich nicht glaubhaft dargelegt.

4.2.3.

Im Rahmen der Neuanschuldung reichte der Beschwerdeführer lediglich einen Operationsbericht des Spitals G._____ vom 28. Dezember 2020 (VB 34 S. 1 f.) und einen Bericht seines Hausarztes Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. Januar 2023 (VB 34 S. 3 f.) ein.

Dem Operationsbericht des Spitals G._____ vom 28. Dezember 2020 ist zu entnehmen, dass bei zahlreichen perianalen Voroperationen aufgrund rezidivierender Fisteln zuletzt im Sommer 2020 eine Rezidivfistel mit einem Setonfaden versorgt worden sei. Die damals geplante Fistelexzision habe der Beschwerdeführer damals verschieben wollen. Im Dezember 2020 habe sich der Beschwerdeführer mit perianalen Schmerzen erneut auf der Notfallstation vorgestellt. Ein MRI habe einen kleinen pararektalen Abszess mit weiterhin bestehender transsphinkärer Analfistel nachgewiesen (VB 34 S. 1). Daher sei nun (am 28. Dezember 2020) die Eröffnung des Abszesses

von aussen (Abszessinzigion) sowie die erneute Drainage der Analfistel vorgenommen worden (VB 34 S. 2).

Mangels Berichten betreffend den Verlauf des Gesundheitszustandes in der Zeit danach (bis zu jenem des Hausarztes vom Januar 2023) ist davon auszugehen, dass nach dem entsprechenden operativen Eingriff eine längerfristige Besserung eintrat. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Neuanmeldungszeitpunkt vom Februar 2024 gegenüber dem zuletzt beurteilten Zustand im September 2016 (vgl. E. 3.2. hiervor) kann mit diesem Bericht von Dezember 2020 jedenfalls – wie RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ zutreffend feststellte (vgl. E. 3.3. hiervor) – nicht glaubhaft gemacht werden.

4.2.4.

Dr. med. E. _____ stellte in seinem hausärztlichen Bericht vom 25. Januar 2023 unter anderem die Diagnosen eines Rezidivs einer Analfistel und eines pararektalen Abszesses. Er stellte fest, die Perianalfistel sei trotz multiplen Operationen rezidivierend und daher therapieresistent (VB 34 S. 3). Durch die dauernde Sekretion, die Notwendigkeit des regelmässigen Verbandswechsels und der Unmöglichkeit, länger zu sitzen, sei der Beschwerdeführer massiv eingeschränkt. Es gebe keine Therapieoptionen mit Aussicht auf definitive Heilung. Aktuell sei ein Erwerbseinsatz in der freien Marktwirtschaft unrealistisch. Allenfalls käme ein zeitlich beschränkter Einsatz mit wechselnder Position in Frage (VB 34 S. 4).

Auch der Bericht von Dr. med. E. _____ war im Zeitpunkt der Neuanmeldung bereits über ein Jahr alt und damit höchstens noch begrenzt aussagekräftig. Auch verzichtete Dr. med. E. _____ in seinem Bericht auf die Angabe jeglicher objektivierbarer Befunde, welche für die Nachvollziehbarkeit der von ihm gestellten Diagnosen und der letztlich entscheidenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2018 E. 3.6; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194 f. mit Hinweisen) funktionellen Einschränkungen notwendig wären. Zudem erscheint widersprüchlich, dass Dr. med. E. _____ im Januar 2023 dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestierte, dieser aber gemäss seinem Lebenslauf seit 2023 wieder auf "angepasste[r] Stellensuche" ist (VB 35). Schliesslich ist in Bezug auf den Bericht von Dr. med. E. _____ denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14). Auch der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 25. Januar 2023 vermag daher – der Ansicht von Dr. med. D. _____ folgend (vgl. E. 3.3. hiervor) – nicht, eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Februar 2024 gegenüber September 2016 glaubhaft zu machen.

4.3.

Im Einwandschreiben vom 14. März 2024 machte der Beschwerdeführer unter anderem geltend, aus seiner Sicht hätten der Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung "nicht alle vollständigen medizinischen Berichte" vorgelegen (VB 39 S. 1). Daraufhin forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 5. April 2024 auf, ihr bis zum 30. April 2024 allfällige weitere medizinische Unterlagen zukommen zu lassen, die er "im Rahmen des Einwandverfahrens geprüft haben [möchte]" (VB 45). Dass sie bei Nichtreagieren auf diese Aufforderung nicht auf das Leistungsbegehren vom 7. Februar 2024 eintreten werde, hatte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bereits mit Vorbescheid vom 27. Februar 2024 (VB 38) unmissverständlich in Aussicht gestellt. Da der Beschwerdeführer in der Folge tatsächlich nicht auf das Schreiben reagiert und keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht (sondern im Einwandschreiben nur pauschal auf solche verwiesen) hat, ist die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. November 2024 (VB 52) nicht nur (materiell) rechtmässig nicht darauf eingetreten (vgl. E. 4.2. hiervor), sondern hat dabei auch (formell) das dafür vorgeschriebene Verfahren (vgl. E. 2.3. hiervor) eingehalten. Der Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2024 ist daher nicht zu beanstanden.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem für die Gerichtskosten die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

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.

5.4.

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 dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge 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, 15. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler