

VBE.2025.25 / lf / hf

Art. 131

Urteil vom 15. Oktober 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Vorsitz
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Jonas Steiner, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18,
Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 4. Dezember 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1975 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 24. Dezember 2017 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Verfügung vom 11. Juni 2019 wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin ab. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 23. November 2020 erfolgte eine Neuansmeldung der Beschwerdeführerin, auf welche die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem RAD mit Verfügung vom 11. Oktober 2021 nicht eintrat. Am 7. Juni 2023 erfolgte eine weitere Neuansmeldung, auf welche die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. September 2023 erneut nicht eintrat.

1.3.

Am 8. Februar 2024 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren trat die Beschwerdegegnerin mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung mit Verfügung vom 4. Dezember 2024 wiederum nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ein.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 4.12.2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einzutreten.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

In prozessualer Hinsicht stellte sie zudem folgenden Antrag:

"Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Vertreter einzusetzen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. April 2025 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung mangels Bedürftigkeit abgewiesen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuankündigung der Beschwerdeführerin vom 8. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 88) mit Verfügung vom 4. Dezember 2024 (VB 98) zu Recht nicht eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprennung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuankündigung, 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 Neuankündigung 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 Neuankündigung 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 las-

sen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.3.

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 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 massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.3. hier-vor) bildet die Verfügung vom 11. Juni 2019, mit welcher das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen worden war (VB 50). Medizinische Grundlage dieser Verfügung bildete im Wesentlichen die Aktenbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. Februar 2019. Unter "Diagnosen" hielt Dr. med. B._____ Nachfolgendes fest (VB 47 S. 3):

- Leicht bis mittelschweren depressiven Episode (ICD-10: F 32.0), Folge psychosozialer Belastungsfaktoren
- St. n. offener Karpaldachspaltung und Neurolyse rechts am 05.07.2016 (...)
- Adipositas Grad II
- Restreizung Ferse rechts bei
St. n. partiellem lateralem Ablösen der Achillessehne rechts, Débridement Ansatz und Abtragen der Enthesiophyten, Resektion Haglundexostose und Refixation der Achillessehne lateral am 9.3.2018 bei
 - o Ansatz-tendinopathie mit störenden Enthesiophyten der Achillessehne sowie Haglundexostose rechts."

Sie führte zudem aus, es bestehe aus orthopädischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, überwiegend stehenden Tätigkeit (VB 47 S. 4 f.). In einer angepassten wechselbelastenden (wenig gehenden, wenig stehenden und überwiegend sitzenden) Tätigkeit bestehe jedoch seit Juni 2018 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht könne nicht von einer dauerhaften, eigenständigen und von invaliditätsfremden Faktoren losgelösten psychischen Erkrankung ausgegangen werden, da invaliditätsfremde Faktoren in Form von psychosozialer Belastung vorliegen würden (VB 47 S. 5).

3.2.

Zu den im Rahmen der Neuanschuldung vom 8. Februar 2024 eingereichten Berichten nahm die RAD-Ärztin med. pract. C._____ am 25. November

2024 Stellung. Sie führte aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne in der Gesamtschau bei einem Vergleich der zum Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Juni 2019 und heute vorliegenden Gesundheitsstörungen eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Sinne einer erheblichen Verschlechterung, bei der jegliche Behandlungsoption ausgeschöpft seien, aufgrund der neu vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht nachvollzogen werden. Es würden keine neu vorliegenden Diagnosen und / oder Funktionseinschränkungen der Beschwerdeführerin angeführt, die nicht schon vorgelegen hätten und in den vorherigen Stellungnahmen gewürdigt worden seien (VB 97 S. 2).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 12. Juli 2023 im Wesentlichen vor, seit der Verfügung vom 11. Juni 2019 seien bereits über fünf Jahre vergangen, womit keine übermässig hohen Anforderungen an ein Glaubhaftmachen zu stellen seien. Den Arztberichten von Frau E._____ vom 8. Juli 2023 und dem Kantonsspital F._____ vom 4. Juli 2023 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile an einer schweren depressiven Störung leide. Im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Juni 2019 habe sie lediglich an einer leichten bis mittelschweren depressiven Störung gelitten. Des Weiteren könne dem Arztbericht des Kantonsspitals F._____ vom 4. Juli 2023 entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin neu an einem multilokalen Schmerzsyndrom mit lumbovertebralen und lumboischialgiformen Schmerzen sowie neuropathischen Schmerzen an der rechten oberen Extremität leide. Diese Diagnosen seien im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Juni 2019 noch nicht vorhanden gewesen. Hinzu komme die Tatsache, dass die Ärzte des Kantonsspitals F._____ im Bericht vom 4. Juli 2023 bereits aufgrund der somatischen Diagnosen zum Schluss kommen würden, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben sei. Es gebe damit genügend klare Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes, insbesondere auch in Bezug auf die funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 9 ff.). Es würden zudem Zweifel an der Vollständigkeit, Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Berichtes von med. pract. C._____ bestehen, was weitere Abklärungen notwendig mache. Die RAD-Ärztin habe verkannt, dass sowohl die behandelnde Psychotherapeutin als auch die Fachärzte des Kantonsspitals F._____ neuerdings von einer schweren depressiven Störung bei der Beschwerdeführerin ausgehen würden und im Arztbericht des Kantonsspitals F._____ vom 4. Juli 2023 seien neue Diagnosen aufgelistet worden, welche eine Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mindestens glaubhaft machen würden (vgl. Beschwerde S. 10).

4.2.

Den im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten Berichten ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Im Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 4. Juli 2023 hielten Frau G._____, Fachärztin für Anästhesiologie, und Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, fest, sie hätten bei der Beschwerdeführerin zuletzt im Februar diesen Jahres eine Lidocain/Ketamin Infusion durchgeführt. Eine gute Wirkung habe sich lediglich im Hinblick auf das CRPS im Bereich der rechten oberen Extremität gezeigt. Die Rückenschmerzen seien weitgehend unbeeinflusst geblieben, weshalb die Patientin in der Zwischenzeit bei den Kollegen der Neurochirurgie in Behandlung sei. Die Infusionen seien aufgrund der dort geplanten Infiltrationen pausiert worden. Aktuell klage die Beschwerdeführerin wieder vermehrt über ziehende Schmerzen ausgehend vom Handrücken recht über den dorsalen Unterarm bis in den Ellbogen begleitet von intermittierenden Kribbelparästhesien. An sämtlichen Fingern würden ebenfalls Schmerzen angegeben und sie berichte weiterhin von gelegentlich auftretenden Ödemen ebenda. Auch würden sich persistierende Veränderungen der Hautfarbe und der Temperatur zeigen, vor allem nach Belastung. Im letzten Jahr habe der Sohn der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Badeunfalls eine schwere Verletzung der Wirbelsäule gehabt, was sich durch den dadurch entstandenen psychosozialen Stress ebenfalls negativ auf die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin ausgewirkt habe. Es würden sich weiterhin Zeichen eines persistierenden, chronischen CRPS zeigen. Positiv bleibe zu vermerken, dass die regelmässigen Infusionen mit Lidocain/Ketamin einen leicht positiven Einfluss auf die Schmerzsituation der rechten oberen Extremität hätten. Sie hätten daher vereinbart, nach Abschluss der Infiltrationen lumbal wieder damit zu beginnen. Darunter habe zwar keine Schmerzfreiheit, aber immerhin eine subjektive Linderung erreicht werden können, so dass die Beschwerdeführerin in kleinen alltäglichen Handlungen etwas selbstständiger habe agieren können. Eine Arbeitsaufnahme würden sie in diesem Fall nicht sehen, zumal noch erschwerend eine depressive Störung vorliege (VB 94 S. 4).

4.2.2.

Dipl.-psych. E._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP führte in ihrem Bericht vom 8. Juli 2023 aus, die Beschwerdeführerin befinde sich bei ihr seit dem 16. November 2023 (recte wohl: 2022; vgl. VB 74 S. 9) in psychotherapeutischer Behandlung. Die Beschwerdeführerin präsentiere sich seit Beginn in einem deutlich verminderten Allgemeinzustand mit gedämpfter Stimme und verflachter Gestik. Sie wirke zutiefst betrübt und zeige Anzeichen von Hoffnungslosigkeit. Sie zeige eine überwältigende negative Stimmung und eine tiefgreifende pessimistische Sichtweise auf ihr Leben. Sie fühle sich zunehmend erschöpft mit verminderter Energie und

der verminderten Fähigkeit Freude zu empfinden (VB 92 S. 1). Sie äussere das Gefühl, dass ihre aktuelle Situation in der Familie nicht mehr erträglich sei. Die Beziehung zwischen ihr und ihrem Ehemann, der ein amputiertes Bein und Zehen habe, sei stark belastet. Zusätzlich belaste sie die Tatsache, dass auch ihr Sohn seit August 2022 wegen eines Unfalls im Rollstuhl sitze. Die Kommunikation zwischen ihnen sei stark eingeschränkt, was zu einer weiteren Verschlechterung der Stimmung beitrage. Zudem berichte die Beschwerdeführerin von körperlichen Schmerzen, insbesondere im Rückenbereich. Diese Schmerzen könnten möglicherweise auf eine Somatisierungsstörung hinweisen. Sie gebe an, dass sie trotz ihrer eigenen Schmerzen die Pflege ihres Ehemannes und ihres Sohnes allein übernehme. In einigen Momenten verliere sie jedoch die Kontrolle über sich selbst und erlebe Ausbrüche von Wut und Frustration. Diese emotionalen Ausbrüche seien für sie und die Familie sehr belastend. Dipl.-psych. E._____ hielt unter Diagnosen "Schwere depressive Episode ohne psychotischen Symptome ICD-10 F32.2" und "v.a. Somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.0" fest (VB 92 S. 2).

4.2.3.

Im "Arztzeugnis" vom 2. März 2024 führte Dr. med. I._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, er bestätige hiermit, dass die Beschwerdeführerin wegen eines nicht selbstverschuldeten Leidens mit einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu kämpfen habe. Die gesundheitlich deutlich angeschlagene Beschwerdeführerin sei durch die gesundheitlichen Probleme im Haushalt erheblich eingeschränkt. Reguläre Arbeiten würden ihr wegen der ständigen Schmerzen grosse Mühe bereiten. Das Suchen bzw. Finden von Arbeit sei unter den gegebenen Voraussetzungen sehr schwierig oder eigentlich unmöglich. Auch aufgrund der schweren Erkrankung ihres Ehemannes und des einen Sohnes kämpfe die Beschwerdeführerin mit erheblichen psychischen Problemen. Neu seien seit ungefähr Anfang 2023 menopausale Beschwerden, für welche sich ein kardiovaskuläres Korrelat fände: die Beschwerdeführerin zeige eine Zunahme der kardialen Veränderungen bei reduziertem Nikotinabusus (VB 92 S. 4).

4.2.4.

Im seinem Bericht vom 3. März 2024 führte Dr. med. I._____ aus, die Beschwerdeführerin leide an einem sogenannten CRPS I und möglicherweise auch an einer Gelenkentzündung. Es sei verständlich, dass sie aufgrund der schon bei geringen Belastungen auftretenden Beschwerden durch diese zwei Erkrankungen nicht mehr vermittelbar sei. Im Unterschied zu früheren Anträgen für eine Rente lasse sich nach all den erfolgten Behandlungsversuchen eindeutig nachweisen, dass eine Behandlungsmöglichkeit grundsätzlich nicht gegeben sei. Zudem seien bei ihr hormonelle Probleme im Rahmen der sogenannten Wechseljahre aufgetreten. Diese würden zu einer möglichen weiteren Verschlechterung ihrer Situation beitragen. Auf-

grund der sonstigen, erheblichen Belastungen (schwere Erkrankungen ihres Ehemannes und des einen Sohnes) sei es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin auch unter erheblichem psychischen Druck leide. Unter den aktuellen Bedingungen könne sie keinesfalls zu einer Stellensuche gezwungen werden (VB 92 S. 3).

4.2.5.

In den Interventionsberichten des Kantonsspitals F._____ vom 14. Mai (VB 94 S. 10 ff.) und 17. Juni 2024 (VB 94 S. 7 ff.) wird über die an diesen Tagen durchgeführten Lidocain/Ketamin-Infusionen berichtet.

4.3.

Soweit die RAD-Ärztin med. pract. C._____ am 25. November 2024 darauf verwies, dass bei einem Vergleich der zum Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Juni 2019 und heute vorliegenden Gesundheitsstörungen eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Sinne einer erheblichen Verschlechterung aufgrund der neu vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht nachvollzogen werden könne (vgl. E. 3.2. hiavor), ist auf Folgendes hinzuweisen: Ist eine bestimmte Entwicklung des Gesundheitszustandes in der rechtskräftigen früheren Verfügung nicht berücksichtigt worden, so darf jene nicht in den Bestand derjenigen Tatsachen einbezogen werden, anhand derer zu ermitteln ist, ob seither eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_262/2019 vom 23. März 2020 E. 4.4 und 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 2.3.2).

So verhält es sich vorliegend mit der im Bericht von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, – bei welchem die Beschwerdeführerin ab dem 23. April 2019 in Behandlung war (VB 49 S. 1) – vom 17. Mai 2019 beschriebenen Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Der Bericht von Dr. med. J._____ vom 17. Mai 2019 lag der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Juni 2019 (VB 50) zwar vor, wurde jedoch nach der RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2019 (vgl. E. 3.1. hiavor) verfasst und ausweislich der Akten fand weder eine Würdigung dieses Berichts noch eine Auseinandersetzung damit statt. Folglich ist für die Beurteilung der Frage des Glaubhaftmachens einer anspruchserheblichen Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes als Vergleichsbasis nicht die gesundheitliche Situation im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 11. Juni 2019 massgebend, sondern diejenige im Zeitpunkt der RAD-Beurteilung vom 28. Februar 2019.

Dr. med. B._____ hatte in ihrer Beurteilung vom 28. Februar 2019 psychiatrischerseits die Diagnose "Leicht bis mittelschweren depressiven Episode (ICD-10: F 32.0), Folge psychosozialer Belastungsfaktoren" festgehalten und ausgeführt, in psychiatrischer Hinsicht könne nicht von einer dauerhaf-

ten, eigenständigen und von invaliditätsfremden Faktoren losgelösten psychischen Erkrankung ausgegangen werden, da invaliditätsfremde Faktoren in Form von psychosozialer Belastung vorliegen würden (vgl. E. 3.1. hiervor).

Dr. med. J._____ stellte in seinem Bericht vom 17. Mai 2019 sodann die Diagnosen "Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittel-schwergradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10 F 33.11) seit ca. 2009" und "Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F 45.40)" (VB 49 S. 2). Er führte zudem aus, natürlich wirke sich die belastende soziale Situation, in der sich die Beschwerdeführerin befinde, negativ auf den psychischen Zustand aus, aber die psycho-sozialen Faktoren würden für das Vorliegen der psychischen Erkrankung mit erheblichem Krankheitswert nicht überwiegen. Die ängstlich-depressive Symptomatik habe sich mittlerweile von den auslösenden (reaktiven) Faktoren entkoppelt, eine Eigendynamik entwickelt und sei nicht in einem direkten sozialen Kontext angesiedelt. Die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung und Ausserachtlassung des Arbeitsunfähigkeitsanteils, der durch allenfalls mitwirkende psychosozialen Belastungsfaktoren verursacht sei, zurzeit sowohl in angestammter als auch angepasster Tätigkeit nicht arbeitsfähig (VB 49 S. 4).

Dipl.-psych. E._____ hielt in ihrem von der Beschwerdeführerin im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Bericht vom 8. Juli 2023 unter Diagnosen eine "Schwere depressive Episode ohne psychotischen Symptome ICD-10 F32.2" und den "v.a. Somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.0" fest (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Zwar handelt es sich bei der Beurteilung der Psychotherapeutin nicht um eine fachärztliche Einschätzung. Diese darf jedoch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung trotzdem nicht als von vornherein unbeachtlich eingeschätzt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2024 vom 23. Mai 2025 E. 4.3 und 4.6 [zur Publikation vorgesehen]). Weshalb die RAD-Ärztin med. pract. C._____ am 25. November 2024 ohne jegliche Begründung oder Auseinandersetzung mit den im Neuanmeldungsverfahren eingereichten Berichten zum Schluss gelangte, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Sinne einer erheblichen Verschlechterung, bei der jegliche Behandlungsoption ausgeschöpft seien, aufgrund der neu vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht nachvollzogen werden könne (vgl. E. 3.2. hiervor), ist nicht ersichtlich. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass es bei der Frage des Vorliegens eines Revisionsgrundes im Sinne einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einzig darauf ankommt, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerblichen Auswirkungen geändert haben. In Betracht fällt somit auch ein veränderter Schweregrad oder eine veränderte Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde, wie es etwa bei der Chronifizierung psychischer Störungen der Fall ist. Grundsätzlich erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der materiellen

Behandlung der Neuanschuldung zu prüfen ist, inwiefern bei einem psychischen Leiden IV-fremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, ebenso, ob es voraussichtlich von längerer Dauer oder behandelbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.1). Die Beurteilung von med. pract. C._____, wonach mit den im Neuanschuldungsverfahren eingereichten Berichten keine wesentliche und dauerhafte Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht wurde (vgl. E. 3.2. hiervor), überzeugt damit insgesamt nicht ohne Weiteres.

Insgesamt bestehen gewisse Anhaltspunkte, wonach im Gegensatz zum Zeitpunkt der RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2019 (vgl. E. 3.1. hiervor) – trotz den nach wie vor bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. E. 4.2. hiervor) – eine eigenständige und von invaliditätsfremden Faktoren losgelöste psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegen könnte. Dies lässt eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zumindest als glaubhaft erscheinen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_465/2022 vom 18. April 2023 E. 5; 8C_6/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5), auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich die behauptete Sachverhaltsänderung bei eingehender Abklärung nicht erstellen lassen wird (vgl. E. 2.2. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hätte das Leistungsbegehren daher materiell prüfen müssen.

Ob auch in somatischer Hinsicht eine relevante Verschlechterung glaubhaft gemacht worden ist, kann demzufolge offenbleiben; diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich damit.

4.4.

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2024 (VB 98) zu Unrecht nicht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 8. Februar 2024 (VB 88) eingetreten.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2024 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf das Leistungsbegehren vom 8. Februar 2024 eintrete, dieses materiell prüfe und danach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Dezember 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung vom 8. Februar 2024 eintrete und materiell über das Rentenbegehren entscheide.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker