

Mit Urteil vom 6. Juni 2023 (8C_344/2023) trat das Bundesgericht auf eine gegen vorliegende Entscheid gerichtete Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht ein

S1 22 189

URTEIL VOM 19. APRIL 2023

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Y _____,

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Nichteintreten / Neuanmeldung)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Oktober 2022

Sachverhalt und Verfahren

A. Der 1965 geborene Beschwerdeführer wurde nach erfolgter Anmeldung bei der IV-Stelle aufgrund eines Asthma bronchiale und einer Sinusitis polyposa vom Autolakierer zum Fahrzeugwart und Automonteur umgeschult (Akten der Beschwerdegegnerin S. 3 ff; S. 77 f.).

B. Am 6. November 2007 (S. 90 ff.) reichte er aufgrund von Beschwerden des Bewegungsapparats eine Neuanmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Der Versicherte wurde im April 2008 psychiatrisch (S. 147) und somatisch (S. 154 ff.) abgeklärt, wobei die Gutachter zum Schluss kamen, der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht an einer Fibromyalgie in Remission (M79.0), einer chronifizierten reaktiven ängstlich-depressiven Entwicklung (ICD-10: Angst und depressive Störung gemischt [F41.2]) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und in somatischer Hinsicht an einer PHS vom Supraspinatus Typ und Impingement Symptomatik links (M75.4), ein Kontaktekzem auf Trolamin in Remission (L23) und einem chronisches Asthma bronchiale erkrankt, wobei nur Letzteres einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Mit Verfügungen vom 11. November 2008 lehnte die IV-Stelle sowohl den Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch jenen auf eine Invalidenrente ab (S. 167 ff.). Mit Urteil des Kantonsgerichts vom 6. Oktober 2009 (S. 221 ff.) wurden diese bestätigt.

C. Mit Schreiben vom 29. Juni 2011 liess der Versicherte mit der Begründung einer gesundheitlichen Verschlechterung eine Neuanmeldung einreichen (S. 251), auf welche wegen fehlenden Unterlagen mit Verfügung vom 19. August 2011 (S. 254) nicht eingetreten wurde.

D. Am 10. November 2011 erfolgte eine weitere Neuanmeldung (S. 258), die mangels Glaubhaftmachung einer Verschlechterung zum Nichteintretensentscheid vom 21. Dezember 2011 (S. 281) führte. Das Kantonsgericht bestätigte diesen Entscheid am 12. Dezember 2012 (S. 333 ff.).

E. Daraufhin reichte der Versicherte am 11. Januar 2013 gestützt auf eine MRT und den Bericht des PZO vom 6. Juni 2012 (S. 480), wonach eine mittelgradige depressive Episode sowie eine anhaltende Schmerzstörung vorlag, eine weitere Neuanmeldung ein (S. 342 ff.). Nachdem die Akten dem RAD unterbreitet worden waren, kam dieser am 11. Februar 2013 zum Schluss, dass das MRT zwar diverse Abnützungserscheinungen, aber keine Nervenkompression zeige (S. 349). Muskelverspannungen und Tenderpoints

seien seit Jahren dokumentiert und Rückenschmerzen seien im Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt worden. Aufgrund der am 10. April 2013 geltend gemachten psychischen Verschlechterung (S. 357) kam es im Februar 2014 zur erneuten interdisziplinären Abklärung beim RAD (S. 410 ff.). Die festgestellten Diagnosen einer anhaltenden somatischen Schmerzstörung F 45.4, einer leichtgradigen depressiven Episode F 32.0 sowie finanzieller Probleme Z 59 erachtete der Gutachter lediglich für die Monate Februar 2013 und März 2013 als teilweise einschränkend (S. 443 und S. 447). Die Ressourcen einer Überwindung waren gegeben. Aus somatischer Sicht schilderte der Versicherte sämtliche Bewegungen der Wirbelsäule in allen Ebenen als schmerzhaft (S. 424), wobei keine Hinweise auf radikuläre Ausfälle oder eine entzündliche Systemaffektion vorlagen (S. 426). Der Gutachter diagnostiziert eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom (S. 420). Nachdem weitere Berichte dem RAD unterbreitet worden waren (S. 471 ff.) verfügte die Beschwerdegegnerin am 21. Juli 2014 die Abweisung eines Leistungsanspruches (S. 492).

Am 5. und 6. März 2015 liess die Beschwerdegegnerin den Versicherten aufgrund einer anonymen Meldung observieren, wobei Videoaufnahmen und Bilder entstanden waren, die den Versicherten beim Autofahren und beim Durchführen von Arbeiten an Fahrzeugen zeigten.

Mit Urteil vom 10. Februar 2016 (S. 574 ff.) bestätigte das Kantonsgericht die Verfügung vom 21. Juli 2014.

F. Am 12. April 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (S. 575). Die weichteilrheumatischen Schmerzen im Sinne einer Fibromyalgie hätten sich seit 2014 verschlimmert (S. 590). Es würden depressive, kognitive, urologische und Atemprobleme bestehen (S. 590). Gemäss PZO-Bericht vom 5. Juli 2016 (S. 602 ff.) litt der Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung, Schweregrad hoch, stark chronifiziert F 45.4, rezidivierende depressiver Störung mittelgradige Episode F 33.1 und einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung F 62.1. Am 23. Januar 2017 ergänzte das PZO, dass die körperlichen und psychischen Probleme so stark chronifiziert seien, dass von keiner Remission mehr ausgegangen werden könne und der Versicherte seit 2011 voll arbeitsunfähig sei (S. 620). Der RAD kam am 9. Februar 2017 (S. 626) zum Schluss, der Bericht des PZO würde sich mit demjenigen vom April 2013 decken. Mit Verfügung vom 28. März 2017 (S. 638) wurde das erneute Leistungsgesuch abgewiesen.

G. Mit Schreiben vom 23. Mai 2017 (S. 624) erfolgte gestützt auf die Berichte des behandelnden Hausarztes vom 17. August 2017 (S. 667 f.) und des PZO vom 27. Juli 2017 (S. 669 f.), wonach der Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung, Schweregrad hoch, stark chronifiziert F 45.4, rezidivierende depressiver Störung mittelgradige Episode F 33.1 und einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung F 62.1 litt, eine weitere Neuanmeldung. Der RAD schlussfolgerte am 15. September 2017 (S. 711), die Berichte des PZO würden keine konkreten Informationen enthalten und seien nicht geeignet eine Veränderung der Situation zu belegen. Mit Verfügung vom 26. September 2017 (S. 712) trat daher die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht mit Urteil vom 17. Juli 2019 (S. 754) ab. Auf die Beschwerde ans Bundesgericht wurde mit Entscheid vom 15. Oktober 2019 nicht eingetreten (S. 787)

H. Eine weitere Neuanmeldung erfolgte am 27. November 2019 (S. 792). Mit Berichten vom 3. und 18. Dezember 2019 (S. 797, 814) meldete der behandelnde Hausarzt, der Versicherte leide an einer ausgeprägten chronischen Depression, Schmerzen und Müdigkeit. Die Luzerner Höhenklinik bestätigte eine schwergradige periodische Atmung vom Typ zentrale Schlafapnoe, wobei mit Maskenbeatmung diese gut therapiert werden konnte (S. 815 ff.). Das PZO berichtete am 29. November 2019 (S. 826 ff.), der Versicherte habe anlässlich des Gesprächs vom 5. November 2019 eine sehr passive Haltung gezeigt. Er habe aufgrund der starken Schmerzen wenig Copingstrategien zur Verfügung und leide unter psychosozialen Belastungen. Mit Verfügung vom 4. März 2020 trat die Beschwerdegegnerin auf das Leistungsgesuch nicht ein (S. 844), was mit Urteil des Kantonsgerichts vom 12. Mai 2022 bestätigt wurde (S. 916 ff.).

I. Am 17. Juni 2022 meldete sich der Versicherte erneut bei der Beschwerdegegnerin an (S. 929 ff.). Dabei berief er sich auf die Berichte des behandelnden Hausarztes vom 4. Juli 2022 (S. 960 f.), das Skelettszintigramm vom 8. Juni 2022 (S. 962 f), die neurologische Untersuchung vom 1. Juni 2022 (S. 964 f.), den Bericht des Orthopäden vom 13. April 2022 (S. 966), der Höhenklinik vom 12. April 2022 (S. 968 ff.) sowie der Radiologie vom 9. März 2022 betreffend einer MRT (S. 973 ff.) und des PZO vom 7. Juli 2022 (S. 992). Nachdem diese Akten dem RAD unterbreitet worden waren, schlussfolgerte dieser am 17. August 2022 (S. 997) eine Verschlechterung habe nicht glaubhaft gemacht werden können. Mit Verfügung vom 6. Oktober 2022 (S. 1010 ff.) trat die IV-Stelle auf das Leistungsgesuch nicht ein. Die Glaubhaftmachung der Verschlechterung des psychischen oder somatischen Gesundheitszustandes müsse verneint werden.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 7. November 2022 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis. Er beantragte die Aufhebung des Nichteintretensentscheids, die Durchführung eines Gutachtens und die Zusprache einer ganzen IV-Rente. Aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme könne er keine Tätigkeit mehr ausüben. Seit der letzten materiellen Überprüfung habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert, was er mit den hinterlegten Arztberichten glaubhaft gemacht habe.

Nach dem Entscheid vom 12. Dezember 2022 betreffend das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand, liess die IV-Stelle am 10. Januar 2023 ihre Vernehmlassung zukommen. Darin hielt sie an ihrer Verfügung fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Replizierend ergänzte der Beschwerdeführer am 13. Februar 2023, aufgrund der Schmerzen, denen er seit Jahren ständig ausgesetzt sei, sei er nicht mehr in der Lage, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen. Der Stellungnahme lag ein Schreiben des behandelnden Hausarztes vom 28. Januar 2023 sowie ein Bericht der Schmerzklinik vom 9. Januar 2023 bei.

Die Beschwerdegegnerin hatte am 7. März 2023 ihren bisherigen Ausführungen nichts mehr beizufügen.

Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über

die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 17. Juni 2022 zu Recht nicht eintrat. Prozessthema bildet somit einzig die Frage, ob es im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) glaubhaft ist, dass sich der Grad der Invalidität aufgrund einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Erlass der Verfügung vom 28. März 2017 bis zum 6. Oktober 2022 in einer für den Anspruch auf eine Rente erheblichen Weise verändert hat.

2.3 Es sei daran erinnert, dass es im Rahmen einer Beschwerde gegen eine Nichteintretensverfügung nicht Sache des Gerichts ist, über die Frage zu entscheiden, ob eine Revision oder der Anspruch auf eine Rente gerechtfertigt ist, sondern darüber, ob die Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht werden kann oder nicht. Soweit der Beschwerdeführer die Gewährung einer Invalidenrente beantragt, ist auf diesen Antrag nicht einzugehen, da er im vorliegenden Fall unzulässig ist (Bundesgerichtsurteil 9C_565/2020 vom 17. März 2021 E. 1.1 mit Hinweisen). Ebenso wenig wird dem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens stattgegeben, da das Kantonsgericht dazu berechtigt ist, die Glaubhaftmachung einer massgeblichen Tatsachenänderung nur anhand der bei der IV-Stelle eingereichten Unterlagen zu beurteilen, und es

keine späteren Berichte berücksichtigen oder ein zusätzliches Gutachten anordnen muss (BGE 130 V 64; Bundesgerichtsurteil 8C_880/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.1 mit Hinweisen).

Schliesslich bleibt der Antrag auf «Wiedererwägung der Akte» mangels Substantiierung im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt.

3.

3.1 Bei der Neuanschuldung und der Rentenrevidierung handelt es sich zwar nicht um identische, wohl aber um ähnliche Rechtsinstitute, insoweit als beide auf eine erneute Prüfung der Leistungsansprüche aufgrund veränderter Verhältnisse zielen. Dementsprechend knüpft das Gesetz das Eintreten auf eine Neuanschuldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (Art. 87 Abs. 2 i.V.m. Art. 87 Abs. 3 IVV). Für die neuanschuldungs- wie revisionsrechtlich erforderliche Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades gelten dabei dieselben Beweisanforderungen (BGE 133 V 108 E. 5.2).

3.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevidierung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Bundesgerichtsurteil 9C_798/2009 vom 12. Januar 2010 E. 3.1). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet sowohl bei der Neuanschuldung als auch bei der Rentenrevidierung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4; Bundesgerichtsurteil 9C_524/2008 vom 15. Juli 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Dies ist in casu die Verfügung vom 28. März 2017.

3.3 Gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV wird ein Gesuch um Revision (vgl. Art. 17 ATSG) bzw. eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise änderte. Diese Glaubhaftmachung stellt somit eine formelle Eintretensvoraussetzung dar, welche verhindern soll, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, ergeht ein Nichteintretensentscheid, der zu einer formellen Erledigung des Verfahrens führt (Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, N. 142 ff. zu Art. 61 ATSG).

3.4 Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft zu machenden Änderung hat die Verwaltung zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, was dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellt (Bundesgerichtsurteil 9C_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 3.3). Dabei steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter zu respektieren hat (ZAK 1984 S. 350 E. 3). Grundsätzlich sind die Verwaltung und das Gericht für die Invaliditätsbemessung auf die Unterlagen von Ärzten oder anderen Fachleuten angewiesen, wobei es für die Glaubhaftmachung einer erheblichen Sachverhaltsänderung nicht genügt, dass im fraglichen Bericht der bereits bekannte, im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung gegebene Sachverhalt anders bewertet wird und daraus andere Schlussfolgerungen gezogen werden als im früheren Verwaltungs- und/oder Beschwerdeverfahren. Es bedarf vielmehr neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Rentenverfügung eingetreten und zu dem damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben. Zudem obliegt es grundsätzlich dem Versicherten, im Zeitpunkt der Gesuchstellung und während des Abklärungsverfahrens in Anwendung von Art. 87 IVV die geänderte Situation auf eigene Kosten glaubhaft zu machen. Mithin muss der Versicherte, um die Glaubhaftigkeit der Tatsachenveränderung im Sinne von Art. 87 IVV zu untermauern, von sich aus Beweismittel einreichen (BGE 130 V 64 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

3.5 Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nicht als Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen (BGE 138 V 218 E. 6). Die Beweisanforderungen 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. Vielmehr genügt es, 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.

4.

4.1 In casu machte der Beschwerdeführer die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes u.a. mit dem Bericht seines Hausarztes, der am 4. Juli 2022 schrieb, der Gesundheitszustand habe sich insofern verschlimmert, als das eine ausgeprägte zunehmende schwere Fibromyalgie bestehe und eine neu aufgetretenen HWS-Symptomatik, eine schwere Schlafapnoe und Zahnschmerzen hinzugekommen seien, geltend. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit betrage 100%.

Demgegenüber legt die Beschwerdegegnerin dar, es lägen keine objektivierbaren Verschlechterungen seit 2017 vor, die sich gleichzeitig massgeblich (weil leistungsrelevant) auf die Resterwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken würden.

4.2 Gemäss Skelettszintigramm-Bericht vom 8. Juni 2022 konnten insgesamt (mithin inkl. der Zahnproblematik) nur geringe ossäre Veränderungen erfasst werden. In der Handaufnahme wurde der hochgradige Verdacht auf das Vorliegen einer rheumatischen Arthritis vermerkt, wobei Aufnahmen beider Hände nicht möglich waren, weil der Patient zu starke Schmerzen angab (S. 962). Über weichteilrheumatische Schmerzen im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms hatte der Versicherte seit 2014 geklagt, wobei der behandelnde Hausarzt mit Bericht vom 4. Juli 2016 (S. 590) diese bereits als derart einschränkt erachtete, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliert worden war. Zusammenfassend waren die geschilderten multiplen Schmerzen aufgrund der Untersuchung mittels Skelettszintigramm im Juni 2022 nur teilweise erklärbar (S. 963) und wichen nicht von den bisherigen Kenntnissen ab.

Aus dem beigelegten neurologischen Bericht vom 1. Juni 2022 geht weiter hervor, dass die Schmerzen diffus und ubiquitär ausgebreitet vom Versicherten beschrieben wurden (S. 964) und sich der Patient auch hier nur schwer untersuchen liess, wobei lediglich der Musculus Bizeps (C6) auf der linken Seite im EMG abgeklärt werden konnte (S. 965). Klinisch liess sich kein radikuläres Syndrom abgrenzen. Es bestand auch kein Anhalt für eine periphere Nervenläsion der oberen Extremitäten, wobei der Neurologe zum Schluss kam, insgesamt würden die Zervikobrachialgien ohne eindeutiges radikuläres Syndrom bleiben. Diese seien durch die deutlich degenerativen HWS-Veränderungen gut erklärbar (S. 965).

Der orthopädische Bericht vom 13. April 2022 (S. 966) verweist auf die MRT vom 9. März 2022 (S. 973), wonach eine Stenose bei C 3/4, wenig bei 4/5 und wiederum deutlich bei 5/6 vorlag. Die MRI-Aufnahmen zeigten gemäss Radiologen ein Punctum maximum im Segment 3/4 mit Bandscheibenprotrusion, spinaler Enge und bilateraler neuroforaminaler Enge (S. 973). Hinsichtlich der Einschränkungen der HWS Beweglichkeit sind aber seit 2013 und 2014 diverse Abnützungserscheinungen dokumentiert und bestimmten bereits damals Nacken-/Rücken- und diverse Tenderpoints das Zumutbarkeitsprofil (vgl. RAD-Bericht vom 11. Februar 2013, S. 349) bzw. wurden sämtliche Bewegungen in allen Ebenen als schmerzhaft eingestuft (Expertenbericht vom 20. Februar 2014, S. 410). Dasselbe trifft auch auf die Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit zu, die im Rahmen der Erstabklärung im Jahr 2008 als PHS vom Supraspinatus Typ und Impingement Symptomatik links erfasst worden war (S. 154 ff.). Klinische Befunde bzw. inwiefern sich die HWS-Symptomatik insgesamt auf eine weiter reduzierte Beweglichkeit auswirken sollte, wurden weder durch die Berichte des behandelnden Arztes noch denjenigen der Fachärztin für Schmerztherapie erhoben, zumal die HWS-Diagnosen (auch im Bereich der HWK) gemäss RAD-Arzt ohne radikuläre Auswirkungen bzw. Neurokompressionen verblieben.

Weiter eingereicht wurde ein Untersuchungsbericht der Höhenklinik vom 12. April 2022 (S. 968 ff). Hier kamen die untersuchenden Ärzte zum Schluss, die Polygraphie unter ASV vom 7. April 2022 zeige ein zufriedenstellendes Ergebnis (S. 969). Im Bericht des PZO vom 7. Juli 2022 wurden die Diagnosen anhaltende somatoformen Schmerzstörung, Schweregrad hoch, stark chronifiziert F 45.4, rezidivierende depressiver Störung schwere Episode mit latenter Suizidalität F 32.2 und einer andauernden Persönlichkeitssänderung F 62.1 erfasst. Die Fachärzte folgerten, dass das unveränderte Zustandsbild bereits in den Berichten aus dem Jahr 2017 mit hohem Schweregrad klassifiziert worden sei. Der Gesundheitszustand entspreche weitgehend den Beschreibungen vom IV-Bericht 2017. Dies trifft zweifelsfrei zu. Gemäss Bericht des PZO vom 5. Juli 2016 (S. 602 f.) wurden annähernd dieselben Diagnosen gestellt. Wobei sich bereits damals eine Chronifizierung der Schmerzen wie auch der depressiven Symptomatik gezeigt hatte. Zum damaligen Zeitpunkt bestand sodann eine latente Suizidalität und die Auffassungs- und Konzentrationsschwierigkeiten waren augenfällig. Nach dem Gesagten erweist sich das psychische Zustandsbild als nicht verändert.

Nichts anderes lässt sich aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichten des behandelnden Arztes, der sich u.a. auf die Darlegungen der Schmerzklinik beruft, und der Fachärztin für Schmerztherapie vom 9. Januar 2023 entnehmen. Letztere

legt dar, es liege weiterhin eine chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren mit maximaler Chronifizierung vor, was kein verändertes Zustandsbild aufzeigt. Im Übrigen sind Verschlechterungen der psychosozialen Situation IV-rechtlich nicht von Belang. Mithin kann auch den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten, sofern diese überhaupt zu den Akten zu nehmen wären, keine neuen Kenntnisse entnommen werden. Was schliesslich die geltend gemachten Schlafstörungen anbelangt, werden diesen seit November 2019 erfolgreich therapiert und bleiben damit ohne Einfluss auf die Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit.

Die RAD-Ärztin beurteilte die degenerativen Veränderungen als pathologischen Befund ohne klinisches Korrelat. Auch bezüglich der HWS seien die Beschwerden (mit unklaren Sensibilitätsstörungen der oberen Extremitäten) seit Jahren bekannt. Ein Befund, der eine klinische Verschlechterung zeige liege nicht vor. Insgesamt ist der Bericht der RAD-Ärztin, wonach sich keine objektiven Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben haben, für das erkennende Gericht nachvollziehbar und schlüssig. Bei der Würdigung der von Hausärzten oder behandelnden Ärzten vertretenen Standpunkte ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sie aufgrund ihrer besonderen Stellung zu ihren Patienten mitunter in Zweifelsfällen eher zu deren Gunsten aussagen. Sie haben vorweg selten Gründe, die Angaben ihrer Patienten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. In der Regel vertrauen sie ihren Patienten, was im Auftragsverhältnis auch erwünscht ist, jedoch ihre Objektivität beeinträchtigt (BGE 135 V 465 E. 4.5). Die Schreiben des Hausarztes des Beschwerdeführers sind teilweise – wie obenstehend aufgezeigt – dieser Kategorie zuzurechnen.

Der Beschwerdeführer ersuchte schliesslich im Beschwerdeverfahren um eine unabhängige Beurteilung durch einen Gutachter. Wie jedoch eingangs schon erwähnt, werden im Rahmen der Prüfung der Nichteintretensvoraussetzungen keine Gutachten erteilt, sondern ist die Glaubhaftmachung anhand der Akten zu beurteilen (vgl. oben E. 2.3).

5. Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die IV zu Recht auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten ist. Die Verfügung der IV-Stelle vom 6. Oktober 2022 erweist sich als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATGS hat nur die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf eine Parteientschädigung. Damit wird klargestellt, dass der Beschwerdegegnerin – d.h. dem Versicherungsträger – keinesfalls ein Parteientschädigungsanspruch zusteht.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der Offizialanwalt, da der Verbeiständete unterliegt (Art. 8 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die unentgeltliche Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [GUR] und Art. 10 Abs. 1 und 3 der Verordnung über den gerichtlichen Rechtsbeistand vom 9. Juni 2010 [VGR]), für das hiesige Verfahren inklusive jenem um unentgeltliche Rechtspflege aus der Staatskasse zu entschädigen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es zulässig, bei Offizialvertretern einen etwas günstigeren Honorartarif anzuwenden als bei privaten Mandaten. Die Selbstkosten des Anwaltes müssen aber gedeckt sein und es soll mehr als ein bloss symbolisches Einkommen resultieren (Bundesgerichtsurteil 8C_391/07 vom 26. Mai 2008 E. 3.2.; BGE 132 I 201 E. 8). Das Gericht setzt die Entschädigung in Anwendung der für die Festsetzung der Entschädigung des Rechtsbeistands geltenden Regeln (Art. 4 Abs. 3 i.V.m. Art. 40 GTar) sowie unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung und der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 1'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) fest. Das Honorar ist aus der Staatskasse zu entrichten. Der Beschwerdeführer wird darauf hingewiesen, dass dieser Betrag von der Staatskasse eingezogen wird, sobald er wieder in der Lage sein sollte, ihn zu bezahlen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG und Art. 10 Abs. 1 GUR).

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren vor dem Kantonsgericht kostenpflichtig. Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf CHF 500 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Mit Entscheid vom 9. Juni 2021 (S3 21 49) wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege teilweise entsprochen, weshalb die Gerichtskosten einstweilen auf die Staatskasse des Kantons Wallis zu nehmen sind. Der Beschwerdeführer wird jedoch darauf hingewiesen, dass er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (Art. 10 Abs. 1 GUR, Art. 14 und 15 VGR).

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, sofern darauf überhaupt eingetreten wird.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 500 werden X _____ auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vorläufig und unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht bei Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Beschwerdeführers, von der Staatskasse des Kantons Wallis übernommen.
3. Der Fiskus entschädigt Offizialanwalt Y _____ für das vorliegende Verfahren und das Verfahren S3 22 75 mit CHF 1'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht des Beschwerdeführers bei Verbesserung seiner wirtschaftlichen Lage.

Sitten, 19. April 2023