

S1 22 178

URTEIL VOM 14. JUNI 2023

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Graziella Walkersalzmänn, 3904 Naters

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Nichteintreten auf Neuanschuldung)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. September 2022

Sachverhalt

A.

A.a Der 1972 geborene Beschwerdeführer, gelernter Bäcker, meldete sich im Dezember 2008 bei der Invalidenversicherung für Massnahmen zur beruflichen Eingliederung. Der Hausarzt schrieb am 11. Februar 2009, aufgrund schwerer Rückenprobleme sei baldmöglichst eine Umschulung notwendig. Am 23. Juni 2009 fand eine Untersuchung durch den regionalen ärztlichen Dienst RAD statt. Die RAD-Ärztin kam gestützt darauf zum Schluss, in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Schmerzen inkl. einer psychischen Problematik im Sinne einer Schmerzfixierung persistierten. Es bestand aus psychiatrischer Sicht eine attestierte volle Arbeitsunfähigkeit. In der Folge mussten verschiedene berufliche Massnahmen der IV aufgrund von starken Schmerzen abgebrochen werden. Aus einem Bericht der behandelnden Schmerzklinik vom 27. Februar 2012 ergab sich die Diagnose einer hochgradigen Chronifizierung mit Beeinträchtigung des gesamten soziefamiliären und beruflichen Umfeldes. Es wurde dringend eine psychologische Betreuung empfohlen. Zudem bestand der Verdacht auf eine generalisierte Angststörung. Am 11. Mai 2012 erfolgte eine Rückenoperation, die zu einer Entlastung bezüglich der Schmerzen führte. Erneut führte die IV Eingliederungsmassnahmen durch. Am 27. Juni 2013 wurde Kostengutsprache für eine Umschulung zum Fachangestellten Betreuung verfügt. Letztere musste nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit im Februar/März 2015 unterbrochen werden. Der Beschwerdeführer erreichte seine Ziele nicht, er musste das 2. Lehrjahr repetieren. Am 13. Oktober 2015 leitete die IV-Stelle ein Mahnverfahren gegen den Beschwerdeführer ein. Sie machte ihn darauf aufmerksam, dass die beruflichen Massnahmen abgebrochen würden, wenn er nicht bestmöglich zu deren Erfolg beitrage und von sich aus regelmässig und aktiv bei der Psychotherapie mitwirke. Der Beschwerdeführer erklärte sich am 26. Oktober 2015 vorbehaltlos und ausdrücklich dazu bereit. Er schloss die 3-jährige Lehre als Fachmann Betreuung im Sommer 2017 mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis ab. Mit Verfügung vom 26. Februar 2018 teilte die IV-Stelle ihrem Versicherten mit, er sei in einer angepassten Arbeit erfolgreich und rentenausschliessend eingegliedert.

A.b Am 8. April 2022 (IV-Dossier S. 816f.) erfolgte eine Neuanschuldung. Der Beschwerdeführer habe nach seiner Umschulung zu 100% in einem Alters- und Pflegeheim gearbeitet. Aufgrund der andauernden Schmerzen und der daraus resultierenden psychischen Belastung sei es zu einem Zusammenbruch und zu einem stationären Aufenthalt im Psychiatriezentrum Oberwallis PZO gekommen. Im Sommer 2019 dann sei er zu 50%

wieder eingestiegen. Er habe das Arbeitspensum auf 75% erhöhen können. Im Frühling 2021 habe sich sein Gesundheitszustand erneut verschlechtert. Auf einen stationären Aufenthalt im PZO sei eine stationäre Rehabilitation in einer Rehaklinik erfolgt. Dort seien die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), welche formell die ACR-Kriterien für das Vorliegen einer Fibromyalgie erfülle, und einer mittelgraden depressiven Episode (F32.1) gestellt worden (a.a.O. S. 820ff.). Zusätzlich lägen eine chronische Schlafstörung mit persistierender Erschöpfung, neurokognitive Einschränkungen mit verringerter Stresstoleranz, eine vegetative Dysregulation und erhöhte Angstwerte vor. Die behandelnden Ärzte der Rehabilitationsklinik empfahlen eine längerfristige psychotherapeutische Begleitung. Sie stellten bezüglich Arbeitsfähigkeit eine günstige Prognose, sofern dem Patienten die zur Rehabilitation benötigte Zeit bzw. der benötigte Raum gegeben werde. Der beurteilende Neurologe schrieb am 12. März 2021 (a.a.O. S. 829ff.), es bestehe ein chronifiziertes myogenes panvertebrales Schmerzsyndrom aufgrund überdurchschnittlich vieler multietageger degenerativer Prozesse der Wirbelsäule. In therapeutischer Hinsicht sei unbedingt eine multimodale Schmerztherapie zu empfehlen. Die zuständige RAD-Ärztin schlussfolgerte am 7. Juli 2022 (a.a.O. S. 846), aufgrund der vorliegenden Arztberichte sei keine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermuten. Die IV-Stelle teilte ihrem Versicherten am 8. Juli 2022 (a.a.O. S. 847f.) vorbescheidweise mit, sie beabsichtige, nicht auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Am 25. August 2022 (a.a.O. S. 868ff.) äusserte sich die behandelnde Schmerztherapeutin. Sie bestätigte die bisher gestellten Diagnosen, die unter der Diagnose einer Fibromyalgie zusammengefasst werden könnten. Dabei handle es sich nicht mehr um eine somatoforme Schmerzstörung, wie dies die RAD-Ärztin annehme. Vielmehr werde eine Fibromyalgie als eigenständige Krankheit anerkannt, die die Arbeitsfähigkeit massiv beeinträchtige. In den vergangenen drei Jahren, in denen sie den Patienten betreue, habe sich der Gesundheitszustand nicht stabilisiert, sondern deutlich verschlechtert. Ihres Erachtens sei ein ausserkantonales bidisziplinäres Gutachten (psychiatrisch/rheumatologisch) notwendig. Der Patient bemühe sich um eine Integration in den Arbeitsprozess. Zum heutigen Zeitpunkt beurteile sie die langfristige Arbeitsfähigkeit auf maximal 50%. Mit Schreiben vom 6. September 2022 (a.a.O. S. 871) machte der Beschwerdeführer seine Einwände geltend. Die RAD-Ärztin habe seinen Gesundheitszustand unvollständig beurteilt. Es würden Berichte der Hausärztin und des behandelnden Psychologen nachgereicht. Er arbeite momentan in einem 50%-Pensum als Fachangestellter Betreuung. Eine Erhöhung des Pensums sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Der behandelnde Psychologe schrieb in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 10. September 2022 (a.a.O. S. 878f.), der Zustand seines Patienten habe sich seit der letzten Beurteilung der

IV eher verschlechtert. Es seien stationäre Aufenthalte notwendig geworden. Aktuell befinde er sich in ambulanter Behandlung. Die psychische Verfassung sei auf einem niedrigen Niveau stabil, es bestehe eine mittelgradige depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung (F32.1) mit somatischen und psychischen Faktoren. Es sei ein grosses Anliegen seines Patienten, im Arbeitsprozess zu bleiben. Ein höheres Pensum als das aktuelle von 50% als Fachangestellter Betreuung sei nicht realistisch umsetzbar. Eine ausserkantonale psychiatrisch/rheumatologische Begutachtung sei zu befürworten. Die RAD-Ärztin nahm am 20. September 2022 (a.a.O. S. 881f.) Stellung. Aus den beigebrachten Arztberichten ergebe sich keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation. Eine erneute Begutachtung zu Lasten der IV stehe somit nicht zur Diskussion.

B.

Mit Verfügung vom 28. September 2022 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid. Zur Begründung wurde auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin verwiesen.

C.

Mit Beschwerde an die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts Wallis vom 26. Oktober 2022 (Poststempel) und Beschwerdeergänzung vom 28. November 2022 (Poststempel) wurde die Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung beantragt. Auf das Leistungsbegehren sei einzutreten und die gesetzlichen Leistungen seien auszurichten. Eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zu einer neuen Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Es widerspreche klar den Akten, wenn die IV-Stelle behauptete, es seien keine objektivierbaren Elemente vorgebracht worden, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen würden. Sowohl die behandelnde Schmerztherapeutin als auch der behandelnde Psychologe und der Austrittsbericht der Rehaklinik zeigten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf, die keine 100%ige Arbeitstätigkeit in der angepassten Arbeit als Fachperson Betreuung mehr erlaube. Die RAD-Ärztin habe es versäumt, dies überhaupt zu prüfen.

In ihrer Vernehmlassung vom 7. Februar 2023 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Aus den vom Beschwerdeführer anlässlich der Neuanschuldung und im Rahmen des Anhörungsverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine konkreten Hinweise auf eine leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Eine Neubenennung der bereits seit langem bekannten Leiden oder die blosser Behauptung der Verschlechterung nicht objektivierbarer Elemente (wie Schmerzausmass oder Therapiebedürfnis) seien wegen ihres subjektiven Charakters

nicht geeignet, eine massgebliche Veränderung glaubhaft zu machen. Anders zu entscheiden würde bedeuten, dass der Pflicht der Verwaltung, alle paar Jahre (oder gar Monate) eine neue Begutachtung in Auftrag geben zu müssen, Tür und Tor geöffnet würde.

Im zweiten Schriftenwechsel begnügten sich beide Parteien im Wesentlichen damit, auf ihre bisherigen Ausführungen zu verweisen. Der Schriftenwechsel wurde am 22. März 2023 abgeschlossen.

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 Am 1. Januar 2022 sind neue IVG-Bestimmungen in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44 f. mit Hinweisen). Bei der Beurteilung von Dauersachverhalten wird im Sozialversicherungsrecht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abgestellt (vgl. BGE 144 I 81 E. 4.1 S. 86 f.; 132 V 215 E. 3.1.1; Bundesgerichtsurteil 9C_201/2021 vom 15. Juni 2021 E. 5.1). Für den hier zu beurteilenden Fall bedeutet das, dass die Ansprüche nach den neuen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen zu prüfen sind.

2.2 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).

2.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom April 2022 zu Recht nicht eintrat. Prozessthema bildet somit 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 26. Februar 2018 bis zur Nichteintretensverfügung vom 20. September 2022 in einer für den Anspruch auf eine Rente erheblichen Weise verändert hat.

3.

3.1 Bei der Neuanmeldung und der Rentenrevision 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 Neuanmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (Art. 87 Abs. 2 i.V.m. Art. 87 Abs. 3 IVV). Für die neu anmeldungs- wie revisionsrechtlich erforderliche Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades gelten dabei dieselben Beweisanforderungen (BGE 133 V 108 E. 5.2).

3.2 Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht (Art. 17 Abs. 1 lit. a und b ATSG). Anlass zur Rentenrevision 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 lit. a und b 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 Rentenrevision 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 26. Februar 2018.

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 geändert hat. 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. 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. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen nach Art. 87 Abs. 2 IVV weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss - im Gegensatz zum vollen Beweis - das Gericht immerhin überzeugt werden, dass es so, wie behauptet, wahrscheinlich gegangen ist, nicht aber auch, dass es wirklich so gegangen sein muss, weil jede Möglichkeit des Gegenteils vernünftigerweise auszuschliessen ist (Bundesgerichtsurteil 9C_68/2007 E. 4.4.1 mit Hinweisen).

3.6 Wenn den im Rahmen einer Neuanmeldung als Beweismittel eingereichten Arztberichten Hinweise entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt, besteht eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben. Dies bedeutet jedoch noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Bundesgerichtsurteil 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.4).

3.7 Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört namentlich, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche ärztliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Bundesgerichtsurteil 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständiger vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1).

4.

4.1 In casu belegte der Beschwerdeführer die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes mit Arztberichten der Rehaklinik, des beurteilenden Facharztes für Neurologie, der behandelnden Fachärztin für Schmerztherapie und des behandelnden Psychologen.

Die RAD-Ärztin, Fachärztin für Allgemeine Medizin, konnte keine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkennen. In somatischer Hinsicht gebe es einen einzigen neuen Befund, ein beidseitiges Carpaltunnelsyndrom, das innert Wochen behandelbar sei. Der Rehabilitationsaufenthalt sei in erster Linie wegen der bekannten Schmerzkrankheit erfolgt. Eine depressive Erkrankung sei nicht belegt. Reaktive depressive Episoden seien auch früher immer wieder aufgetreten. Seit mindestens September 2010 sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die Rede, später dann von einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Anteilen, neuerdings tauche auch die Diagnose einer Fibromyalgie auf. All diese Diagnosen bezeichneten die chronischen Schmerzen als nicht ausreichend somatisch erklärbar. Insgesamt habe der Versicherte keine Verschlechterung glaubhaft machen können, weshalb es nicht Sache der IV sei, eine neue Begutachtung anzuordnen.

4.2 Aus den Akten ergibt sich, dass tatsächlich bereits im Jahr 2010 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert waren. Deshalb wurde der Beschwerdeführer zur Fachperson Betreuung umgeschult. Die Lehre konnte im Sommer 2017 erfolgreich abgeschlossen werden. Dem Beschwerdeführer ging es gesundheitlich besser, er arbeitete zu 100%. Die IV-Stelle schloss die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 26. Februar 2018 erfolgreich ab und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente.

Der letzte RAD-Bericht vor der Verfügung vom 26. Februar 2018 datiert vom 11. September 2012 (a.a.O. S. 483ff.). Die RAD-Ärztin beurteilte die gesundheitliche Situation als unklar und schlug die Einholung eines bidisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie vor. Die Expertise wurde offenbar nie eingeholt, obwohl während der Umschulung gesundheitliche Schwierigkeiten auftraten, die sich indessen besserten, weshalb die IV-Stelle keine Veranlassung mehr hatte, Arzt- oder RAD-Berichte einzuholen, sondern den Fall schlussendlich mit Verfügung vom 26. Februar 2018 abschloss und von einer erfolgreichen, rentenausschliessenden Eingliederung des Beschwerdeführers ausging.

Mit der Neuanmeldung wurden verschiedene Arztberichte eingereicht. Der Beschwerdeführer war über längere Zeit arbeitsunfähig, stieg dann zu 50% wieder in seinen Beruf ein, erhöhte das Pensum auf 75%, was sich indessen als zu viel erwies. Sowohl die behandelnde Fachärztin für Schmerztherapie als auch der behandelnde Psychologe gingen langfristig von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus. Beide empfahlen die Einholung eines ausserkantonalen Gutachtens der Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie. Dasselbe hatte die zuständige RAD-Ärztin im Jahr 2012 vorgeschlagen. Sie beurteilte den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers damals als unklar. Für das erkennende Gericht ist es nicht nachvollziehbar, wie dieselbe RAD-Ärztin im Jahr 2022 zuverlässig das Vorliegen einer Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beurteilen konnte, wenn dieser Gesundheitszustand im Jahr 2012 (letzter RAD-Bericht vor der Verfügung vom 26. Februar 2018) unklar war. Indem sie eine Veränderung verneinte, stellte sie im Grunde genommen implizit fest, dass der Gesundheitszustand im Jahr 2022 unverändert unklar war. Insgesamt ist jedenfalls festzuhalten, dass sich der medizinische Sachverhalt anhand der vorliegenden Akten nicht erstellen lässt. Bei der beurteilenden RAD-Ärztin handelt es sich zudem weder um eine Fachärztin für Schmerztherapie, noch für Rheumatologie oder Psychiatrie, sondern für Allgemeine Medizin. Bei dieser Sachlage bestehen Zweifel an der versicherungsinternen Einschät-

zung des medizinischen Sachverhalts. Zumal die Frage, ob die psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers und die Fibromyalgie zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, welche auch rechtlich bedeutsam ist, grundsätzlich auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 (vgl. Bundesgerichtsurteil 9C_568/2019 vom 22. November 2019 E. 5.6) zu beurteilen ist. Eine solche Prüfung fand indes nicht statt und es mangelt auch an zureichenden medizinischen Grundlagen hierfür.

4.3 Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen vornehmen und gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit neu beurteilen und über das Vorliegen einer Invalidität verfügen kann.

4.4 Nach dem Gesagten ist die IV zu Unrecht und ohne nachvollziehbare Begründung auf die Neuanschuldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwandes sind die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf CHF 500 festzusetzen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 500 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Parteientschädigung, die das Gericht unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umstandes, des Umfangs der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur materiellen Beurteilung an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in Höhe von CHF 500 werden der IV-Stelle auferlegt.
3. Der Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 500 wird dem Beschwerdeführer zurückbezahlt.
4. Die IV-Stelle bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 14. Juni 2023