

**VBE.2024.439 / KB / ss**

Art. 35

**Urteil vom 26. März 2025**

\_\_\_\_\_  
Besetzung      Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
                    Oberrichterin Hausherr  
                    Oberrichterin Fischer  
                    Gerichtsschreiberin Biehler

\_\_\_\_\_  
Beschwerde-      **A. \_\_\_\_\_**  
führer              unentgeltlich vertreten durch MLaw Artan Sadiku, Rechtsanwalt, Eigen-  
                            heimweg 10, 6010 Kriens

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

\_\_\_\_\_  
Gegenstand      Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
                            (Verfügung vom 5. Juli 2024)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1980 geborene Beschwerdeführer war bis 2009 als Produktionsmitarbeiter tätig. Am 8. September 2010 meldete er sich aufgrund von Beschwerden infolge eines am 20. November 2001 erlittenen Unfalls, bei welchem er sich die linke Schulter ausgerenkt hatte, bei der Beschwerdegegnerin an und beantragte berufliche Massnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Die Beschwerdegegnerin traf daraufhin entsprechende Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung bei. Mit Verfügung vom 10. Juni 2011 wies die Beschwerdegegnerin das Begehren des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen ab.

#### **1.2.**

Am 24. April 2012 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine Rippenfraktur, welche er bei einem weiteren Unfall vom 21. Januar 2007 erlitten habe, sowie starke Schmerzen im linken Schulterbereich erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Nach entsprechenden Abklärungen trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. November 2012 mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht auf das Gesuch ein.

#### **1.3.**

Am 20. Februar 2014 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf linksseitige Schulter- und Rippenbeschwerden wieder bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Im Rahmen der darauffolgenden Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin bei der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH ein polydisziplinäres Gutachten ein (Gutachten vom 11. September 2015) und wies das Leistungsbegehren daraufhin mit Verfügung vom 25. August 2016 (nicht: 25. August 2018 gemäss Verfügung vom 5. Juli 2024) ab.

#### **1.4.**

Am 26. August 2019 meldete sich der Beschwerdeführer abermals aufgrund von linksseitigen Schulterbeschwerden, Rippenbeschwerden sowie Beschwerden am linken Bein bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 14. Januar 2020 mangels Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht auf das Gesuch ein.

**1.5.**

Am 21. Februar 2022 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Schulter-, Rippen-, und Kniebeschwerden nochmals bei der Beschwerdegegnerin an und beantragte eine Rente. Im Rahmen ihrer anschliessend durchgeführten Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin wiederholt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und zog die Akten der Unfallversicherung bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Juli 2024 ab.

**2.**

Gegen die Verfügung vom 5. Juli 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 05.07.2024 aufzuheben und dem Beschwerdeführer rückwirkend per 21.08.2022 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 05.07.2024 aufzuheben und nach Massgabe der nachstehenden sowie den gerichtlichen Erwägungen zwecks Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, namentlich sei er von der Leistung eines Kostenvorschusses zu befreien und der Unterzeichnete als unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Sodann stellte der Beschwerdeführer die nachfolgenden Verfahrensanträge:

- "5. Es seien von der Beschwerdegegnerin die vollständigen Akten beizuziehen. Auf die Akten wird mit dem Kürzel "act." verwiesen.
6. Es sei dem Beschwerdeführer ein Replikrecht einzuräumen.
7. Über den Antrag gemäss Ziff. 3 (unentgeltliche Rechtspflege) sei vorab zu befinden."

Ferner stellte der Beschwerdeführer folgende Beweisanträge:

- "8. Es sei ein aktuelles polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Schmerzmedizin, Chirurgie) einzuholen.
9. Es sei die funktionelle Leistungsfähigkeit evaluieren zu lassen (z.B. am Zentrum B. \_\_\_\_\_ in Q. \_\_\_\_\_)."

**3.**

Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**4.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. November 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seinem unentgeltlichen Vertreter MLaw Artan Sadiku, Rechtsanwalt, 6010 Kriens, ernannt.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragt hat (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 6), ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2024 – worin sich diese materiell nicht äusserte – dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. November 2024 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_547/2021 vom 14. Dezember 2021; 9C\_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2; 9C\_214/2013 vom 31. August 2013 E. 3.3; 9C\_193/2013 vom 22. Juli 2013 E. 2.1).

**2.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 157) zu Recht verneint hat.

**3.**

**3.1.**

Die Zusprache einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf analog zur Rentenrevisión (Art. 17 Abs. 1 ATSG) einer anspruchrelevanten Änderung des In-

validitätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f. und 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

### **3.2.**

Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Un-erheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205 und MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **3.3.**

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff. und 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

## **4.**

### **4.1.**

#### **4.1.1.**

Den vorliegend massgeblichen retrospektiven Vergleichszeitpunkt bildet die rechtskräftige Verfügung vom 25. August 2016 (VB 87), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ablehnte. Diese Verfügung beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem von der Beschwerdegegnerin

eingeholten ABI-Gutachten vom 11. September 2015 (VB 67.1), welches eine allgemeininternistische, eine psychiatrische, eine rheumatologische sowie eine neurologische Beurteilung umfasst. Es wurden darin die folgenden Diagnosen gestellt (VB 67.1 S. 26 f.):

" 5.1 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Keine

5.2 Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
2. Chronisches, ätiologisch nicht klassifizierbares, therapierefraktäres skapulo-thorakales Schmerzsyndrom links (ICD-10 R 52.9)
  - Status nach Thoraxtrauma 2007 mit Rippenfrakturen posterior 3 und 4 links
  - Status nach arthroskopischer dorsaler Kapselraffung und subakromialer Dekompression am 24.02.2010 bei Status nach mehrfachen Schulterluxationen links
  - Status nach Radiofrequenz-Rhizotomie des Ganglion dorsale Th4 im März 2012
  - Status nach subskapulärer Adhäsiolyse und Rippenrevision im November 2012
  - Status nach Kryoneurolyse der Interkostalnerven 3 und 4 im Februar 2013
  - Status nach Neurolyse der Interkostalnerven 3 bis 5 links mit Ethanol im März 2013
  - Subskapuläre Krepitation
  - Status nach positiver diagnostischer Wurzelblockade T2, T3 und T4 links am 08.09.2014
  - Status nach positivem sensorischem retrogradem transforaminalem Pain Mapping T3 und T4 links am 12.01.2015
  - Status nach Einlage von zwei epiduralen Elektroden zur Neurostimulation der Spinalganglien T2 und T4 links am 28.01.2015
  - St.n. Implantation eines Impulsgenerators zur Stimulation der Spinalganglien T2 und T4 links am 05.02.15
  - St.n. notfallmässiger Blockade der thorakalen medialen Branches T2 bis T6 links am 22.05.15
  - Postoperative perigluteale laterale Schmerzen im Bereiche der Implantation des Neurostimulators für 09.07.15 geplante Umplatzierung des Neurostimulators sowie Versuch der Anästhesie der 6. Rippe links
  - bei Diagnose 5.2.1
3. St.n. arthroskopischer dorsaler Kapselraffung und subakromialer Dekompression der linken Schulter am 28.02.10 bei St.n. mehrfacher Schulterluxation links (ICD-10 M 75.4)
4. Rezidivierende gastritische Beschwerden (ICD-10 K29.7)
  - Dauereinnahme von PPI
  - Dauereinnahme von NSAID
5. Fortgesetzter, leichter Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1)
6. Leichte enzyymmässige Hepatopathie
  - DD bei hoher Einnahme von NSAID"

Aus der Gesamtbeurteilung des ABI-Gutachtens vom 11. September 2015 geht hervor, dass dem Beschwerdeführer zum Beurteilungszeitpunkt aus rheumatologischer Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne stereotype Rotationsbewegungen des Oberkörpers oder repetitive Überkopfbewegungen beider Arme zumutbar waren. In Bezug auf solche angepasste Tätigkeiten – als welche auch die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Produktionsmitarbeiter einzustufen ist, welche leichte Arbeiten (bis 10kg) und selten mittelschwere Arbeiten (10-25kg) umfasste (vgl. VB 49 S. 7) – bezifferten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit 100 % (VB 67.1 S. 23, 27 f.).

#### **4.1.2.**

In Bezug auf das ABI-Gutachten vom 11. September 2015 ist darauf hinzuweisen, dass dieses im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens betreffend Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, welcher geltend macht, dass dieses Gutachten mangelhaft sei (Beschwerde S. 4 f.) – keiner Überprüfung zugänglich ist.

#### **4.2.**

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 16. Juni 2023 (VB 139) und 4. Juli 2024 (VB 156). Darin hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, dass seit dem ABI-Gutachten vom 11. September 2015, gemäss welchem dem Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht bereits seit dem Jahr 2010 keine körperlich belastenden Tätigkeiten bzw. nur leichtere Tätigkeiten zumutbar seien, keine längerdauernde Zustandsverschlechterung bzw. keine wesentliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten sei. Es sei im Zusammenhang mit der Schulteroperation links vom 4. Dezember 2020 (VB 125.28; 125.30-32) nur zu einer passageren Zustandsverschlechterung perioperativ und insbesondere postoperativ mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum von Dezember 2020 bis Februar 2021 gekommen. Ab März 2021 fänden sich keine in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit relevanten neuen medizinischen Fakten, die ergänzend zu berücksichtigen wären. Im Vordergrund stünden vielmehr diverse aktenkundige IV-fremde psychosoziale Faktoren wie eine bereits 13-jährige Arbeitsabstinenz bzw. Langzeitarbeitslosigkeit, eine fehlende berufliche Ausbildung sowie finanzielle und familiäre Probleme. Es könne weiterhin auf das ABI-Gutachten vom 11. September 2015 abgestellt werden. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ wies zudem darauf hin, dass der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, in seinen diversen Berichten aus dem Zeitraum von Juni 2020 bis Juni 2024 zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (in einer angepassten Tätigkeit) keine Stellung

genommen habe (vgl. VB 139 S. 2 f.; 156 S. 2 f.; vgl. auch die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2022 [VB 110]).

## **5.**

### **5.1.**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **5.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

### **5.3.**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

## **6.**

### **6.1.**

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 25. August 2018 (recte: 2016; VB 87), trotz zahlreicher Therapien verschlechtert habe und er aufgrund der starken Schmerzen, unter welchen er auch beim Sitzen oder Liegen leide, und die dadurch erforderliche Medikation auch in einer angepassten, leichten Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei. Dies ergebe sich aus den Berichten seines behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, welcher ihn seit Jahren engmaschig betreue. Zudem verwies der Beschwerdeführer auf die im Austrittsbericht von Dr. med.

F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, Schmerzlinik C.\_\_\_\_\_, vom 1. April 2020 (VB 126) gestellten Diagnosen (Beschwerde S. 4 ff.).

## **6.2.**

### **6.2.1.**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 22. Juni 2020 in Behandlung ist (vgl. VB 108 S. 31), stellte in seinen Berichten die Diagnose von neuropathischen Schmerzen im Bereich der medialen Skapula links, zervikal und in der Pektoralregion nach dem Arbeitsunfall 2007 mit Leitersturz, von neuropathischen Schmerzen nach wahrscheinlicher Läsion des Nervus gluteus superior links und einer Hypoästhesie für Kälte und Berührung und pinprick der fast kompletten linken Körperoberfläche und der linken Gesichtshälfte bzw. einer nondermatomal sensory disorder im Kontext der unbeeinflussbaren Schmerzen. Ausserdem wies Dr. med. E.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass eine Neurostimulation erfolgt sei mit erfolgloser Testimplantation von zwei Test-Elektroden epidural auf Höhe C6-7 und C7 median und paramedian links im Zeitraum vom 14. bis 25. September 2020 (Zeitpunkt der Explantation der beiden Test-Elektroden). Es sei eine 50%ige Abdeckung der Schmerzregion erreicht worden, aber keine Schmerzlinderung, und es sei zu vegetativen Nebenwirkungen bei zu starker Stimulation gekommen. Ausserdem hielt er die Diagnose eines Impingement scapula links mit/bei Bursitis subacromialis rechte Schulter im März 2020 fest (diverse Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Zeitraum von Juni 2020 bis September 2024 [VB 108 S. 2 ff.; 124 S. 3 ff.; 125.18-125.27; 125.29; 125.33-125.39; 134 S. 2 ff.; VB 136 S. 2 ff.; 141 S. 2 ff.; 150 S. 2 ff.; 154 S. 2 ff.; 160 S. 21 f.; Beschwerdebeilage 3]). Im Bericht vom 5. September 2024 führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zudem aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Behandlungsbeginn im Juni 2020 nicht verändert habe bzw. dass in Anbetracht der vielen therapeutischen Versuche sogar von einer Verschlechterung gesprochen werden könne. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit gab Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als Einschätzung (einzig) an, dass dessen Chancen an einem adaptierten Arbeitsplatz sehr gering seien, und wies im Übrigen darauf hin, dass diese durch eine spezialisierte Stelle abgeklärt werden müssten. Durch die Medikation sei insbesondere das professionelle Autofahren aktuell nicht möglich (VB 160 S. 21 f.; Beschwerdebeilage 3).

### **6.2.2.**

Aus den aktenkundigen Berichten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ergibt sich, dass dieser die genannten Diagnosen stellte, ohne diese mit entsprechenden objektiven Befunden zu belegen, und die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen insofern auch nicht durch objektive, fachärztliche Befunde erklärte (vgl. bereits den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2020 betreffend die Erstkonsultation vom 22. Juni 2020 [VB 124 S. 46]). Die

subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person genügen für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit indes allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 399 mit Hinweis). Auf die nicht auf objektiven Befunden basierende Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer (schmerzbedingt) auch eine angepasste Tätigkeit nicht ausüben könne, kann folglich nicht abgestellt werden. Dies gilt umso mehr, als behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 f.), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C\_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.4 mit Hinweis). In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass bereits im ABI-Gutachten vom 11. September 2015 festgehalten ist, dass sich für die vom Beschwerdeführer subjektiv angegebenen Schmerzen neurologisch kein Korrelat finde bzw. keine Befunde hätten erhoben werden können und der neurologische Status unauffällig sei. Es ergebe sich kein Hinweis auf eine periphere Nervenschädigung oder eine radikuläre Reizung. Entsprechend wurde im ABI-Gutachten vom 11. September 2015 aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt (vgl. VB 67.1 S. 26 ff.). Auch im Austrittsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Schmerzlinik C.\_\_\_\_\_, vom 1. April 2020 ist festgehalten, dass sich neurologisch keine Hinweise auf eine segmental zuordenbare motorische oder sensible Störung zeigten (VB 126 S. 3).

### **6.3.**

#### **6.3.1.**

Im Austrittsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Schmerzlinik C.\_\_\_\_\_, vom 1. April 2020 (VB 126) wurden die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eines chronischen thorakalen Schmerzsyndroms links dorsal bei St. n. Leitersturz im November 2007, eines Impingement scapula links und einer Bursitis subacromialis an der rechten Schulter, Erstdiagnose im März 2020, sowie die Verdachtsdiagnose von Panikattacken (ICD-10: F41.0) gestellt (VB 126 S. 2 f.).

#### **6.3.2.**

Aus dem Austrittsbericht vom 1. April 2020 kann mangels einer entsprechenden auf objektive (klinische und bildgebende) Befunde gestützten und nachvollziehbaren Begründung nach dem anwendbaren Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jedoch nicht darauf geschlossen werden, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen linksseitigen Schulter-

schmerzen durch ein Impingement scapula links ausgelöst wurden bzw. werden. Es ist folglich nachvollziehbar, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aufgrund der im Austrittsbericht vom 1. April 2020 gestellten Diagnose eines Impingement scapula links nicht auf eine weitergehende, Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schloss. Die im Austrittsbericht vom 1. April 2020 noch festgehaltenen starken Schmerzen in der rechten Schulter wurden in den Berichten des den Beschwerdeführer seit Juni 2020 behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ anschliessend nicht mehr erwähnt. Vor diesem Hintergrund ist auch nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und die bei der am 17. März 2020 durchgeführten Sonografie beider Schultergelenke festgestellte Bursitis subacromialis rechts und leichte Tendinopathie des M. Subscapularis rechts (VB 125.16 S. 4) in seinen aktuellen Aktenbeurteilungen vom 16. Juni 2023 und 4. Juli 2024 nicht als längerdauernde Zustandsverschlechterung aufführte (vgl. VB 139 S. 3; 156 S. 2 f.).

In Bezug auf die im Austrittsbericht vom 1. April 2020 genannten psychiatrischen (Verdachts-)Diagnosen, insbesondere die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung im Jahr 2015 auch psychiatrisch begutachtet wurde. Dabei wurde aus psychiatrischer Sicht zwar eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert, jedoch gleichzeitig festgestellt, dass sich diese nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke (VB 67.1 S. 17, 28). Aus dem Austrittsbericht vom 1. April 2020 geht nicht hervor, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Erstellung des ABI-Gutachtens vom 11. September 2015 verschlechtert habe. Die im Austrittsbericht vom 1. April 2020 gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ist daher lediglich als eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts, welcher bereits dem ABI-Gutachten vom 11. September 2015 zugrunde lag, zu werten. Dies genügt nicht, um eine Zusprache einer Invalidenrente im Rahmen einer Neuanschuldung zu begründen (vgl. E. 3.2). Die Verdachtsdiagnose von Panikattacken ist ohnehin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3). Insgesamt ergibt sich aus dem Austrittsbericht vom 1. April 2020 nicht, dass der Beschwerdeführer in einer seinen rheumatologischen bzw. orthopädischen Beschwerden angepassten Tätigkeit zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, weshalb nachvollziehbar ist, dass der RAD-Arzt den Austrittsbericht vom 1. April 2020 nicht besonders erwähnte.

#### **6.4.**

Gemäss dem ABI-Gutachten vom 11. September 2015 konnten die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen aus rheumatologischer und neurologischer Sicht nicht durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig

feststellbare Befunde erklärt werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 399; VB 67.1 S. 22 f., 26, 27 f.). Die Gutachter hielten zudem fest, dass die psychiatrisch diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt (VB 67.1 S. 17 f., 28). Unter Berücksichtigung der vorliegenden, seit der als Referenzzeitpunkt heranzuziehenden Verfügung vom 25. August 2016 erstellten medizinischen Berichte, insbesondere der im Zeitraum von Juni 2020 bis September 2024 erstellten Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und des Austrittsberichts von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 1. April 2020, ist nachvollziehbar und schlüssig, dass der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinen Aktenbeurteilungen vom 16. Juni 2023 (VB 139) und 4. Juli 2024 (VB 156) mangels entsprechender neuer objektiver Befunde von keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 25. August 2016 ausging. Aus den vorliegenden medizinischen Akten ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2023 und 4. Juli 2024, weshalb auf diese abgestellt werden kann.

#### **6.5.**

Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 8 und 9) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C\_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2), keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

#### **7.**

Es ergibt sich damit zusammengefasst, dass eine wesentliche bzw. anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem Vergleichszeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 25. August 2016 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Es sind ferner auch keine anderen neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderungen ersichtlich, und solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Folglich hat es beim bisherigen Rechtszustand zu bleiben (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C\_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente damit zu Recht abgewiesen.

#### **8.**

##### **8.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**8.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

**8.3.**

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

**8.4.**

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

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreeters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, MLaw Artan Sadiku, Rechtsanwalt, 6010 Kriens, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 26. März 2025

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Peterhans

Die Gerichtsschreiberin:

Biehler