

VBE.2025.53 / dr / GM

Art. 170

Urteil vom 5. Dezember 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Vorsitzender Oberrichterin Fischer Oberrichterin Möckli Gerichtsschreiberin Reisinger
Beschwerde- führerin	A. _____ , vertreten durch Bruno Habegger, Rechtsanwalt, Wiesenstrasse 1, Postfach, 4901 Langenthal
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	Baloise Versicherungen AG , Aeschengraben 21, 4051 Basel
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 30. Dezember 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1969 geborene und zuletzt als Betriebsmitarbeiterin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich am 13. September 2017 unter Hinweis auf eine schwere Beeinträchtigung des Knies erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche, medizinische und persönliche Abklärungen und holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein. In der Folge wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. März 2020 ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Am 2. August 2021 bat die Beschwerdeführerin um erneute Rentenprüfung, weshalb die Beschwerdegegnerin abermals Abklärungen traf und die Beschwerdeführerin auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) bidisziplinär begutachten liess (Gutachten der Neuroinstitut St. Gallen GmbH, Interdisziplinäre Medizinische Expertisen, St. Gallen [IME], vom 9. August 2022). Nach Rücksprachen mit dem RAD und dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. März 2023 ab. Die mit Eingabe von 20. April 2023 dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2023.190 vom 5. Dezember 2023, welches unangefochten in Rechtskraft erwuchs, ab.

1.3.

Am 18. Januar 2024 machte die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Nachdem die von ihr eingereichten medizinischen Unterlagen dem RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Stellungnahme vorgelegt worden waren, stellte ihr die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 25. Juli 2024 das Nichteintreten auf die Neuanschuldung in Aussicht. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. August 2024 Einwand. Mit Verfügung vom 30. Dezember 2024 trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin nicht ein.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 30. Dezember 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Februar 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Dezember 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin einzutreten.
 2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, vorgängig dem Erlass einer verfahrensabschliessenden Verfügung eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, und daraus ableitend bezüglich ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzuordnen.
 3. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf mindestens 50 % festzusetzen.
 4. Subeventualiter sei bezüglich des Gesundheitszustandes, und daraus ableitend bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Februar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage ihrer Akten die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. März 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 251) zu Recht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 18. Januar 2024 (VB 221 S. 2) eingetreten ist.

2.

2.1.

Die Zusprechung 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 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). 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 mit Hinweisen).

2.2.

Unter Glaubhaftmachen ist nicht der 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. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_596/2019 vom 15. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Änderung berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 118 ff. zu Art. 30 IVG 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, a.a.O., 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.

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 2. März 2023 (VB 212) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das orthopädisch-psychiatrische IME-Gutachten vom 9. August 2022 zugrunde. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 190.1 S. 7 f.):

"4.2 Relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

ICD-10: M35.0 Belastungsabhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit / bei:

(...)

ICD-10: M54.1 Belastungsabhängig vermehrtes chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit / bei:

(...)

ICD-10: M75.0 Belastungs- und Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes bei degenerativer Läsion der Rotatorenmanschette sowie initialer Omarthrose mit / bei:

(...)

ICD-10: M17.2 Belastungseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenks bei lateral betonter Gonarthrose mit einer Chondropathia Grad III/IV nach Outerbridge mit zentralen Knorpeldefekt im Condylus femoris lateralis sowie Chondropathia Grad III/IV femoropatellär mit umschriebenem Defekt in der Trochlea femoris mit / bei:

(...)

ICD-10 F54 Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (Schmerzverarbeitungsstörung)

ICD-10 Z60 Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände

ICD-10 Z 73.1 Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Anteilen

ICD-10 Z 55 Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Beruf

ICD-10 Z 59 Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen

ICD-10 Z60.3 Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Sprachprobleme; soziokulturell gefärbtes Verständnis von Sozialsystemen)"

Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der klinischen und bildtechnischen Befunde in der biomechanischen Funktion ihres rechten Schultergelenks, ihrer Hals- und Lendenwirbelsäule sowie ihres rechten Kniegelenks limitiert, woraus sich eine Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit ergebe (VB 190.1 S. 9). In der angestammten (mittelschweren, überwiegend stehend und gehend ausgeübten) Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bestehe spätestens seit dem 1. August 2017 bei ganztägiger Anwesenheit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese Einschränkung resultiere aus der Notwendigkeit häufiger kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel (VB 190.1 S. 13). Unter Würdigung der qualitativen Schonkriterien (VB 190.1 S. 9 f.) bestehe in einer leidensadaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden, optimal angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit unter maximaler Schonung der Schultergelenke aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum spätestens seit dem 1. Mai 2017 eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die 20%ige Einschränkung ergebe sich aus der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrt benötigten Pausen sowie der reduzierten Arbeitsschnelligkeit (VB 190.1 S. 10, 14). Aus psychiatrischer Sicht würden keine Störungen von Krankheitswert bestehen. Psychosoziale Belastungen würden die psychische Situation weitgehend dominieren. Es liege kein verselbstständigtes psychiatrisches Störungsbild vor (VB 190.1 S. 10). Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten als auch in der leidensadaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 190 S. 14).

4.

4.1.

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 18. Januar 2024 (VB 221) und weiterer Eingaben (VB 224, 226, 227 und 232) reichte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin zahlreiche Arztberichte ein, welche diese dem RAD-Arzt Dr. med. B. _____ vorlegte. In seiner Beurteilung vom 7. Juni 2024 führte dieser aus, bei einem Vergleich der im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 2. März 2023 und heute vorliegenden Gesundheitsstörungen könne eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes

aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Sämtliche Diagnosen seien bereits früher berücksichtigt worden. In keinem der Schreiben seien verifizierte Funktionsdefizite beschrieben worden. Mit Physiotherapie und erneut frustriert verlaufenen Infiltrationsversuchen lasse sich keine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (VB 231 S. 2).

4.2.

Nachdem im Vorbescheidverfahren (Einwand vom 25. September 2024 in VB 240) weitere Berichte eingereicht worden waren, wurden auch diese dem RAD-Arzt Dr. med. B._____ vorgelegt. In seiner Beurteilung vom 12. November 2024 legte Dr. med. B._____ dar, dass der Einwand eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Vorzustand nicht glaubhaft zu machen vermöge. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 2. Dezember 2020 hätten keine wesentlichen oder neuen Aspekte bei altersassoziierten stationären degenerativen Veränderungen ohne signifikante Progredienz berichtet werden können. Bereits im MRI des rechten Kniegelenks vom 21. April 2017 seien eine aktivierte mediale Gonarthrose mit Zeichen der femorotibialen Chondropathie Grad IV nach Outerbridge im zentralen Belastungsabschnitt und eine femoropatellare Chondropathie Grad III nach Outerbridge mit moderatem Reizerguss beschrieben worden, weshalb sich eine bildgebende Verschlechterung nicht erkennen lasse. Es seien keine Hinweiszeichen auf einen erneuten Meniskusriss medial oder lateral beschrieben worden. In der MRI-Schulterarthrographie vom 11. Juni 2024 seien eine komplexe Supraspinatussehnenläsion mit gelenksseitiger interstitieller und transmuraler Ruptur ohne wesentliche Retraktion mit Verdacht auf einen Längsriss der Bizepssehne im Sulcus, ein Einriss in der Unterfläche des Bicepsankers, eine vermutlich ältere vordere Labrumablösung, ein Riss im posterosuperioren Labrum und eine mässige, fokal mittelgradige Omarthrose beschrieben worden. Funktionsdefizite könnten in Bilderzyklen jedoch nicht dargestellt werden. Auch die von den behandelnden Ärzten für indiziert erachtete Operation der rechten Schulter sei nicht geeignet, um selbst eine subjektive Verbesserung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Der intuitiven Einschätzung des behandelnden Facharztes für Orthopädische Chirurgie, speziell Hüft- und Kniechirurgie, der sich lediglich an der Radiologie orientierenden Arbeitsfähigkeit bei seit Jahren vorgetragener Symptomatik könne nicht gefolgt werden (VB 249 S. 2 ff.).

5.

5.1.

5.1.1.

Die Beschwerdeführerin macht unter Verweis auf die Berichte der Dres. med. C._____, Facharzt für Radiologie, und D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Progredienz des Knorpelschadens am rechten Knie und damit eine

Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geltend (Beschwerde S. 6 ff.; Bericht vom 8. Februar 2024 in VB 240 S. 9; Berichte vom 8. Februar 2024 in VB 240 S. 11 f. und vom 23. Februar 2024 in VB 227 S. 2 f.). In diesen Berichten wird zwar eine Progredienz des Knorpelschadens beschrieben. Dies allein reicht jedoch nicht, um eine neuanmeldungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Aus versicherungsrechtlicher Sicht ist nämlich in erster Linie der klinische und nicht der bildgebende Befund massgebend, schlagen sich doch radiologisch erhobene Veränderungen im Befund nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2).

5.1.2.

Im Arztbericht der Praxis G._____ vom 27. Februar 2024 wurde bezüglich des rechten Kniegelenks ausgeführt, dass die Belastbarkeit und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin deutlich eingeschränkt seien (VB 226 S. 1). Diese Ausführungen sind jedoch sehr allgemein gehalten. Es wird weder angegeben, inwiefern noch wie stark die Belastbarkeit und die Arbeitsfähigkeit durch die Schädigung des Kniegelenks eingeschränkt werden. Eine reduzierte Belastbarkeit (auch) des rechten Kniegelenks war sodann bereits durch die Gutachter im orthopädisch-psychiatrischen IME-Gutachten vom 9. August 2022 berücksichtigt worden (E. 3.; VB 190.1 S. 9 f., 14). In den im Rahmen des Neu anmeldungsverfahrens eingereichten medizinischen Berichten wird nicht ausgeführt, ob diesbezüglich eine Veränderung im Vergleich zum Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 2. März 2023 in VB 212) vorliegt. Eine solche Veränderung kann somit auch nicht nachvollzogen werden.

5.1.3.

Zwar führt Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2024 im Hinblick auf das rechte Kniegelenk der Beschwerdeführerin aus, objektiv sei es klar zu einer Verschlechterung der Situation gekommen. Ein Arbeitspensum in der Höhe von 60 % in einer angepassten (vorwiegend im Sitzen zu verrichtenden, leichten körperlichen Arbeit, unter Schonung der Schulter und der Kniegelenke) Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zumutbar. Eigentliche Funktionseinschränkungen werden jedoch nicht beschrieben. Darüber hinaus wird an anderer Stelle desselben Berichts in in sich widersprüchlicher Weise ausgeführt, dass sich die Situation betreffend das Kniegelenk seit dem 2. März 2023 mithilfe der bisher durchgeführten konservativen Therapiemassnahmen, wie Physiotherapie und wiederholten Infiltrationen, nicht massgeblich verschlechtert habe (VB 227 S. 2 f.). Dr. med. D._____ führt in seinem Bericht vom 27. September 2024 zudem aus, die Symptomatik sei seit März 2023 unterschiedlich intensiv ausgeprägt. Von einer Verschlechterung ist nicht die Rede. Seine Ausführungen, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten

Tätigkeit nur noch zu 40 % bis 60 % arbeitsfähig sei (VB 243 S. 4), sind somit lediglich eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit, welche für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bzw. keine neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2.

Gemäss dem Bericht bezüglich der MR-Schulterarthrographie rechts vom 11. Juni 2024 würden, vergleichend zum 18. März 2021, ein progredienter komplexer Einriss der distalen Supraspinatussehne sowie eine Zunahme der zystischen Veränderungen am Bizepssehnenanker und der omarthrotischen Veränderungen, aber eine weitgehend stationäre subakromiale Bursitis mit Schulterhochstand vorliegen (VB 232 S. 2). Es werden keine Ausführungen zu aus diesen Befunden resultierenden Funktionseinschränkungen gemacht. Wie bereits erwähnt (E. 5.1.1.), ist aus versicherungsrechtlicher Sicht jedoch in erster Linie der klinische und nicht der bildgebende Befund massgebend, schlagen sich doch radiologisch erhobene Veränderungen im Befund nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2). Im Arztbericht der Klinik F._____ vom 22. August 2024 wird weiter ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin an der rechten Schulter unveränderte Beschwerden seit vielen Jahren habe (VB 240 S. 19 f.). Es ist also nicht ersichtlich, inwiefern sich ihr Gesundheitszustand diesbezüglich seit dem Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 2. März 2023 in VB 212) wesentlich verschlechtert haben sollte.

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin macht unter Hinweis auf den Arztbericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. September 2024 sodann geltend, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert habe, da das Ausmass der psychischen Belastung im Laufe der letzten Jahre zugenommen habe (Beschwerde S. 5; VB 240 S. 7 f.). Die Ausführungen und das Fehlen von objektivierten klinischen Befunden im fraglichen Bericht lassen darauf schliessen, dass die ärztlichen Angaben von Dr. med. E._____ hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin einzig auf deren subjektiven Klagen basieren. Subjektive Beschwerdekla- gen genügen indes nicht, um einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden anzunehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_874/2017 vom 23. Mai 2018 E. 5.5.2 und 8C_624/2017 vom 6. Februar 2018 E. 7.1), und sind damit auch nicht geeignet, eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Dr. med. E._____ führt im erwähnten

Bericht zudem ohnehin aus, dass von psychiatrischer Seite her ein stabiler Zustand der Depression unter Behandlung mit Hyperiplant XR (recte: Rx; einem pflanzlichen Arzneimittel auf der Basis von Johanniskraut) zu verzeichnen sei (VB 240 S. 8, vgl. auch Beschwerde S. 5). Im Arztbericht vom 15. Januar 2024 führt Dr. med. E. _____ sodann aus, dass sich der Stress durch die Ablehnung der Beschwerde durch das hiesige Versicherungsgericht nochmals verstärkt habe (VB 222 S. 13, vgl. diesbezüglich auch den Bericht vom 26. Juni 2023 in VB 222 S. 12 und vom 17. September 2024 in VB 240 S. 7 f.). Die von Dr. med. E. _____ beschriebene Zunahme der Beschwerden findet demnach in psychosozialen Belastungsfaktoren ihre hinreichende Erklärung und geht gleichsam in diesen auf, weshalb sie – auch im Rahmen der Prüfung der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen gesundheitlichen Veränderung im Neuanmeldungsverfahren (Urteil des Bundesgerichts 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E. 4.2.3) – invalidenversicherungsrechtlich ausser Acht zu bleiben haben (vgl. statt vieler BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.5, 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2, 9C_936/2012 vom 7. Juni 2013 E. 3.4.3 sowie 9C_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 4.2 und MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 30 zu Art. 4 IVG mit Hinweisen). Psychosoziale Belastungen haben die psychische Situation im Übrigen bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Gutachter der IME am 12. Juli 2022 weitgehend dominiert (E. 3.; VB 190.1 S. 10).

5.3.2.

Was schliesslich Dr. med. E. _____ Ausführungen betrifft, wonach sich die orthopädischen Erkrankungen verschlechtert hätten (Arztbericht vom 17. September 2024 in VB 240 S. 8), ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei Dr. med. E. _____ – im Gegensatz zum RAD-Arzt Dr. med. B. _____ – um einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und nicht um einen solchen für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates handelt, weshalb allein schon deshalb nicht auf seine Ausführungen diesbezüglich abgestellt werden kann (zur Erforderlichkeit einer fachärztlichen Qualifikation vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2 mit Hinweis auf 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2)

5.4.

Die Ausführungen von Dr. med. B. _____ in seinen Beurteilungen vom 7. Juni 2024 (VB 231) und 12. November 2024 (VB 249) können nachvollzogen werden. Wie von Dr. med. B. _____ nachvollziehbar ausgeführt wurde (vgl. E. 4.), werden in keinem der neu eingereichten Arztberichte im Vergleich zum Vergleichszeitpunkt (Verfügung vom 2. März 2023 in VB 212) stärkere Funktionseinschränkungen beschrieben. Es ist damit gesamthaft davon auszugehen, dass in den der Beschwerdegegnerin von der

Beschwerdeführerin eingereichten ärztlichen Berichten im Wesentlichen die gleiche Situation wie zum Zeitpunkt der Verfügung vom 2. März 2023 beschrieben wird. Damit ist der Beschwerdeführerin die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Sachverhaltsänderung nicht gelungen. Die Beschwerdegegnerin ist damit mit Verfügung vom 30. Dezember 2024 (VB 251) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 18. Januar 2024 (VB 221 S. 2) eingetreten. Ausführungen zum Antrag der Beschwerdeführerin (Ziff. 2 der Rechtsbegehren auf S. 2 der Beschwerde), wonach die Beschwerdegegnerin anzuweisen sei, eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung ihres Gesundheitszustandes anzuordnen, erübrigen sich somit.

5.5.

Was die Ziffern drei und vier der Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2) betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin mit der hier angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2024 (VB 251) doch einzig über die Frage entschied, ob auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin einzutreten sei. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3), ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Insofern fällt auch die Anordnung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) im Hinblick auf die Beurteilung des Bestehens eines solchen Anspruchs ausser Betracht. Auf die Beschwerde ist in diesem Umfang nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen BGE 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426 und 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.2.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

Der Beschwerdeführerin 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.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 5. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Reisinger