



OBERGERICHT

Verwaltungsrechtliche Abteilung

OG V 23 26

Besetzung

Verfahrensbeteiligte

Gegenstand

Entscheid vom 1. März 2024

Präsidentin Agnes H. Planzer Stüssi
Oberrichterin Renata Graf, Oberrichter Stefan Flury
Gerichtsschreiberin Claudia Schlüssel

A. __

vertreten durch RA lic. iur. Eric Schuler,
Pilatusstrasse 30, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Uri, Dätwylerstrasse 11, 6460 Altdorf

Beschwerdegegnerin

Nichteintreten auf neues Leistungsgesuch

(Verfügung vom 06.07.2023)

Prozessgeschichte:

A.

Ein erstes Gesuch des Beschwerdeführers um "IV-Leistungen für Erwachsene" (BG-act. 1) wurde durch die IV-Stelle Luzern abgewiesen (Verfügung vom 15.02.2010, BG-act. 57).

Mit Anmeldung vom 7. Juni 2011 beantragte er wiederum IV-Leistungen (namentlich berufliche Integration/Rente, BG-act. 100). Die daraufhin durchgeführten beruflichen Massnahmen (Aufbautraining: 24.03.-31.07.2015 sowie Umschulung zum Informatiker EBA: 01.08.2015-31.07.2017) schloss die inzwischen zuständige Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 23. August 2017 ab (BG-act. 191).

Auf das erneute Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Integration/Rente vom 28. Dezember 2022 (Eingang: 04.01.2023, BG-act. 196) trat die Beschwerdegegnerin – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – mit Verfügung vom 6. Juli 2023 nicht ein (BG-act. 230).

B.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 24. Juli 2023 Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung).

Er stellt folgende Anträge:

- " 1. Die Verfügung vom 6. Juli 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 4. Januar 2023 einzutreten und dieses in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die Begründung dieser Anträge ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachstehenden Erwägungen.

C.

Mit Stellungnahme vom 22. September 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 24. Juli 2023 abzuweisen.

Die Begründung dieses Antrages ergibt sich, soweit erforderlich, ebenfalls aus den nachstehenden Erwägungen.

Erwägungen:

1.

Gegen Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 57 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist sowohl sachlich (Art. 37 Abs. 1 Gesetz über die Organisation der richterlichen Behörden [Gerichtsorganisationsgesetz; GOG, RB 2.3221]) als auch örtlich (Art. 69 Abs. 1 lit. a Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]) zuständig. Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) sowie die übrigen Formvorschriften (Art. 61 lit. b ATSG) wurden eingehalten. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzutreten.

2.

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19.06.2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Da die massgebenden Bestimmungen betreffend Voraussetzung des Glaubhaftmachens einer Änderung des Gesundheitszustandes (Art. 87 Abs. 2 f. Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] unverändert geblieben sind, stellen sich diesbezüglich keine intertemporalrechtlichen Fragen.

3.

Die Beschwerdegegnerin ist mit vorliegend angefochtener Verfügung nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten, weil eine für den Anspruch erhebliche Veränderung der Verhältnisse mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen nicht glaubhaft gemacht worden sei. Am ergonomischen Anforderungsprofil, das bereits Grundlage für die Umschulung zum Informatikpraktiker gewesen sei, habe sich aus ihrer Sicht nichts geändert. Diese Tätigkeit sei weiterhin leidensangepasst.

3.1 Der Beschwerdeführer bringt mit Beschwerde einerseits vor, das Eintreten auf sein Leistungsbegehren dürfe nicht von einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse abhängig gemacht werden, weil die Regelung von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV in seinem Fall nicht zur Anwendung gelange. Andererseits gehe aus den eingereichten Unterlagen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hervor, dass sich die Verhältnisse seit 23. August 2017 tatsächlich erheblich verändert hätten. Zum ersten Punkt hält der Beschwerdeführer fest, nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts könne das Erfordernis der Glaubhaftmachung einer versicherten Person, die auf die erste Anmeldung zum Leistungsbezug hin rentenausschliessend eingegliedert worden sei, ihren Arbeitsplatz verloren habe und sich nun erneut mit einem anderen Leistungsbegehren an die IV-Stelle wende, nicht

entgegengehalten werden (BGer 9C_257/2009 vom 06.07.2009). Diese Rechtsprechung sei auch in casu anwendbar, da sein früheres Leistungsbegehren auf die Gewährung von beruflichen Massnahmen (Umschulung) gerichtet gewesen sei, während mit dem neuen Leistungsgesuch nicht nur berufliche Massnahmen, sondern auch eine Rente beantragt werde. Letzteres laute somit nicht auf eine gleichlautende, sondern (auch) auf eine andersartige Leistung, so dass ihm Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV, der sich auf gleichlautende Leistungsgesuche beziehe, nicht entgegengehalten werden könne. Es komme hinzu, dass in seinem Fall noch nie eine materielle Rentenprüfung mit konkreter Invaliditätsbemessung vorgenommen und noch nie eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades rechtskräftig verweigert worden sei, und zwar weder mit der Mitteilung vom 23. August 2017 noch mit der Verfügung vom 15. Februar 2010. Da somit keine rechtskräftige Abweisung einer Rente existiere, dürfe das Eintreten auf das Leistungsgesuch vom 4. Januar 2023 auch deshalb nicht von einer wesentlichen Veränderung der Verhältnisse seit der Mitteilung vom 23. August 2017 abhängig gemacht werden. In Bezug auf den zweiten Punkt bringt der Beschwerdeführer vor, aufgrund der vorhandenen Unterlagen sei eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse genügend glaubhaft. Es sei zu beachten, dass seit dem Abschluss der beruflichen Massnahmen im August 2017 und der Neuanmeldung im Januar 2023 fast 5½ Jahre vergangen seien, so dass an die Glaubhaftmachung nicht mehr allzu hohe Anforderungen zu stellen seien. Schon der Stellenverlust aus gesundheitlichen Gründen stelle eine wesentliche Tatsachenänderung dar. Da der Leiter Human Resource der B. __ Bank ihn als sehr zuverlässige Person bezeichnet habe, die nie den Eindruck erweckt habe, nicht arbeiten zu wollen, sei der Stellenverlust eindeutig auf eine gesundheitliche Verschlechterung zurückzuführen. Nebst den schon bei den vorangegangenen Leistungsbegehren bestehenden Rückenschmerzen sei es gemäss Dr. med. C. __ (Berichte vom 06.01.2023 und 20.02.2023) unter vermehrter Belastung und Stress zu zunehmenden Schmerzen im ganzen Körper mit Maximum im Nacken- und Lumbalbereich gekommen. Der Arzt stelle zudem nebst einem chronischen Schmerzsyndrom die neue Diagnose Angstsyndrom mit depressiver Komponente, welche von der ihn psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelnde Fachärztin als Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2) bestätigt worden sei. Im beiliegenden Bericht von Frau D. __ (Psychologin) und Dr. E. __ (Oberärztin) sei zudem neu eine nichtorganische Insomnie (F51.0) diagnostiziert worden (Bericht Triaplus vom 13.07.2023 und Bericht Schweizer Paraplegiker-Zentrum [SPZ] vom 27.04.2023). Aus den vorliegenden Unterlagen gehe somit glaubhaft hervor, dass sich sein Gesundheitszustand und die erwerbliche Situation seit 23. August 2017 erheblich verändert habe, weshalb die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, auf das Gesuch vom 4. Januar 2023 einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen.

3.2 Demgegenüber hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2023 fest, die Krankentaggeldversicherung habe den Versicherten völlig losgelöst vom IV-Verfahren umfassend neurologisch und psychiatrisch abgeklärt (Gutachten vom 02.02.2023 und 01.03.2023). Auch

wenn keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung i.S.v. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV zu stellen seien, könnten sie aufgrund der beiden Gutachten beim besten Willen nicht erkennen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Versicherten "in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert" haben könnte (Art. 87 Abs. 2 IVV). Der dem zitierten Urteil des Bundesgerichts 9C_257/2009 vom 6. Juli 2009 zugrundeliegende Sachverhalt sei mit dem vorliegenden nicht vergleichbar. Dort sei es um eine Kleinkindererzieherin gegangen, die nach fast 2-jähriger Arbeitsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit trotz hoher Rückfallgefahr wieder aufgenommen habe und sich wieder bei der IV-Stelle anmelden musste, weil es ihre beruflich begründeten Gesundheitsprobleme (doch) nicht erlaubt hätten, weiterhin als Kleinkindererzieherin tätig zu sein, während es hier um einen von der IV erfolgreich umgeschulten, optimal eingegliederten Versicherten gehe, der sich unter Hinweis auf ein seit 2006 bestehendes chronifiziertes Schmerzsyndrom zum Leistungsbezug anmelde, obwohl er über einen ergonomisch optimal angepassten Arbeitsplatz verfüge. Die Beschwerdegegnerin merkt weiter an, dass sich der Versicherte sowohl im Juni 2011 als auch im Dezember 2022 für "Berufliche Integration/Rente" angemeldet habe. Soweit er geltend mache, Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV fänden vorliegend keine Anwendung, könne ihm nicht gefolgt werden. Aus dem Umstand, dass die IV-Stelle Luzern und Uri – rein formell – keine Invaliditätsbemessung vorgenommen hätten, könne der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Umschulung zum Informatiker habe ihm vielmehr eine Verdienstmöglichkeit eröffnet, die er als Maler nie gehabt habe (rund CHF 64'000 im 80%-Pensum gemäss IK-Auszug vom 05.04.2019). Es sei mit anderen Worten offensichtlich, dass die Umschulung zum Informatiker mit keiner verbleibenden (null) Resterwerbsunfähigkeit verbunden gewesen sei.

4.

4.1 Ein nach vorangegangener Abweisung gestelltes neues gleichartiges Leistungsbegehren (Neuanmeldung) wird – wie das Gesuch um Leistungsrevision – nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; BGE 130 V 64 und 71; BGer 8C_531/2022 vom 23.08.2023 E. 3.2.1). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung hingegen glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3; SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121, 8C_746/2013 E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 141 V 585 E. 5.3, BGer 8C_531/2022 vom 23.08.2023 E. 3.2.1). Das Erfordernis des Glaubhaftmachens einer rechtserheblichen Tatsachenänderung kann auf Neuanmeldungen betreffend berufliche Massnahmen analog angewendet werden (BGer 8C_661/2022 vom 26.06.2023 E. 4).

4.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung i.S.v. Art. 87 Abs. 3 IVV bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nämlich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (BGer 8C_729/2021 E. 2.2, 9C_46/2009 E. 3.1; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, Art. 30 N 40).

5.

Das kantonale Versicherungsgericht hat von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen (Art. 61 lit. c ATSG). Vorliegend ist zunächst zu prüfen, ob die Anmeldung auf eine gleichlautende oder (auch) auf eine andersartige Leistung gerichtet ist und ob ein Rentenanspruch in den früheren Verfahren rechtskräftig abgewiesen wurde (Anwendbarkeit von Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Wird diese Frage bejaht, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht ist. Nicht Prozessthema ist dagegen die materielle Prüfung des Leistungsbegehrens.

5.1 Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 15. Februar 2010 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Aus deren Begründung ergibt sich, dass ein Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft worden sei. Zum Anspruch auf Invalidenrente hielt die Beschwerdegegnerin fest, ein solcher sei ausgeschlossen, da der Versicherte in angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei und über eine Rente erst nach Abschluss aller in Frage kommenden Eingliederungsmassnahmen befunden werden könne (BG-act. 57). Die Anmeldung vom 7. Juni 2011 bezog sich auf "berufliche Integration/Rente" (BG-act. 100). Dieses Verfahren wurde nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin hielt in der Mitteilung vom 23. August 2017 fest, der Versicherte habe die Umschulung zum Informatiker EBA erfolgreich absolviert. Mit dieser Ausbildung könne er ein vergleichbares Einkommen wie in der angestammten Tätigkeit als Maler erzielen. Er sei rentenausschliessend eingegliedert (BG-act. 191).

5.2 Aus oben Gesagtem ergibt sich, dass ein Rentenanspruch in beiden genannten Verfahren thematisiert und ausgeschlossen wurde. Sodann kann die Formulierung in der Mitteilung vom 23. August 2017, er sei rentenausschliessend eingegliedert, nur so verstanden werden, dass der Beschwerde-

fürer mangels Vorliegens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hatte. Demnach hatte sich die Beschwerdegegnerin auch mit der Erwerbsunfähigkeit befasst. Eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrades musste nicht erfolgen, weil das vom Beschwerdeführer als Informatiker effektiv erzielte Einkommen – gemäss unwidersprochen gebliebener Angabe der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 22. September 2023 – auch im 80- Prozent-Pensum im Jahr 2018 immer noch CHF 64'000 betrug (siehe E. 3.2 hievor), und damit höher war als das höchste davor als Maler erzielte (2004: CHF 57'330 gemäss IK-Auszug vom 16.06.2011, BG-act. 102 S. 3). Somit hätte bei der Berechnung im August 2017 keine Erwerbseinbusse resultiert (Invaliditätsgrad deutlich unter 0%), weil das Valideneinkommen auch nach Indexierung ($57'330 / 113.3$ [Nominallohnindex, NLI 2004] * 129.0 [NLI 2017] = 65'274) deutlich unter dem auf ein Vollzeitpensum hochgerechneten Invalideneinkommen lag ($CHF\ 64'000 / 80 * 100 = CHF\ 80'000$). Bei dieser Ausgangslage durfte die Beschwerdegegnerin auf eine konkrete Berechnung verzichten. Im Übrigen würde hier auch die Zugrundelegung des gemäss Angabe des Beschwerdeführers effektiv erzielten Einkommens [CHF 58'400 im 80-Prozent-Pensum; BG-act. 196 S. 8] nichts ändern, da dieses in einem (vom Beschwerdeführer im August 2017 innegehabten) Vollzeitpensum einem Jahreseinkommen von CHF 73'000 entspräche, was ebenfalls höher wäre als das Valideneinkommen. Beruhte nach dem Gesagten die Mitteilung vom 23. August 2017 auf einer materiellen Prüfung (auch) des Rentenanspruchs, kann dem Beschwerdeführer – soweit er geltend macht, seine neue Anmeldung sei nicht auf eine gleichlautende, sondern (auch) auf eine andersartige Leistung gerichtet – nicht gefolgt werden.

5.3 Hat die IV-Stelle die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, so hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären; bei einem rechtsunkundigen und nicht anwaltlich vertretenen Versicherten kann die Frist unter Umständen auch länger sein. Auf Verlangen des Adressaten der Mitteilung hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Beschwerde erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 58 N 3). Da der Beschwerdeführer darauf verzichtet hat, eine beschwerdefähige Verfügung zu verlangen (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV), erwuchs die Mitteilung in Rechtskraft und ein Rentenanspruch wurde rechtskräftig verneint.

5.4 Nach dem Gesagten liegt eine Neuanschuldung i.S.v. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV vor, weshalb im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Mitteilung vom 23. August 2017 in rentenrelevanter Weise verändert haben.

6.

Im Verfahren der Neuanschuldung kommt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 beziehungsweise Art. 61 lit. c ATSG) erst zum Tragen, nachdem die versicherte Person eine massgebliche Änderung ihres Gesundheitszustands seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; BGer 9C_353/2017 vom 25.07.2017 E. 2). Es ist also in erster Linie Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine neue Prüfung des Leistungsanspruchs allenfalls rechtfertigen. Sind die die Neuanschuldung begleitenden ärztlichen Berichte so wenig substantiiert, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls begründen lässt, ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen von sich aus selbst anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64) besteht indessen nur, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (BGer 8C_759/2015 vom 25.02.2016 E. 2.2).

6.1 Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachzustands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGer 8C_557/2022 vom 04.08.2023 E. 4.2, 8C_465/2022 vom 18.04.2023 E. 3.2, 9C_438/2022 vom 24.11.2022 E. 2, 8C_647/2019 vom 31.01.2020 E. 2.2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (BGer 9C_212/2021 vom 22.10.2021 E. 4.4.1, in: SVR 2022 IV Nr. 19 S. 60; BGer 8C_586/2022 vom 26.04.2023 E. 3.2).

6.2 Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Trotz des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat die Rechtsprechung für die Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten unter anderem folgende Richtlinien aufgestellt:

6.2.1 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351

E. 3b/bb). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGer 8C_549/2019 vom 26.11.2019 E. 3.2).

6.2.2 Der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG erstellt wurde, spricht nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind – wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen – ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (BGer 9C_89/2020 vom 18.06.2020 E. 4.2).

6.2.3 Bei den Ausführungen von RAD-Ärzten ohne eigene Untersuchung (Art. 54a IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV) handelt es sich hingegen lediglich um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (BGer 9C_405/2015 vom 18.01.2016 E. 5.1). In diesen würdigen RAD-Ärztinnen und -Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben. Solche RAD-Berichte vermögen sich einzig dazu zu äussern, ob der einen oder anderen ärztlichen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4; BGer 9C_839/2015 vom 02.05.2016 E. 3.3; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 54a N. 2).

6.2.4 Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vergleiche BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (BGer 8C_234/2021 vom 12.08.2021 E. 5.2 in fine mit Hinweisen).

7.

Rechtsprechungsgemäss hat das kantonale Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Neuanmeldungsverfahrens grundsätzlich den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bot. Ein erst im

kantonales Gerichtsverfahren eingereichter Arztbericht ist daher selbst dann nicht in die Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulässt (BGE 130 V 64 E. 5). In casu wusste der Beschwerdeführer spätestens seit Erhalt des Vorbescheids vom 23. März 2023, dass die Beschwerdegegnerin eine Veränderung der Verhältnisse gestützt auf die Aktenlage als nicht glaubhaft anerkennt und beabsichtigt, auf die Neuanschuldung nicht einzutreten. Er hätte somit vor Erlass der Verfügung am 6. Juli 2023 genügend Zeit gehabt, ergänzende Arztberichte nachzureichen. Demzufolge sind die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des SPZ vom 27. April 2023 sowie der Triaplus vom 13. Juli 2023 im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. In Berücksichtigung der (im vorliegenden Verfahren relevanten) medizinischen Akten präsentiert sich die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers folgendermassen:

7.1 Dr. med. C., Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 6. Januar 2023 (BG-act. 202) zuhanden der Krankentaggeldversicherung fest, es bestehe seit 2006 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Die Schmerzen würden bei vermehrter Belastung und Stress entstehen – verursacht wahrscheinlich durch einen überhöhten Selbstanspruch, allen Ansprüchen genügen zu müssen. Steigerungen der Arbeitsfähigkeit auf mehr als 50 Prozent hätten innert kurzer Zeit (Wochen) eine massive Zunahme der Schmerzen gebracht und zu einem kurzzeitigen vollständigen Arbeitsunterbruch geführt. Bezogen auf die 80-prozentige Anstellung bezifferte er die Arbeitsunfähigkeiten wie folgt:

- 100% 03.05. - 08.05.2022
- 20% 09.05. - 31.05.2022
- 50% 01.06. - 03.07.2022
- Ferien und Wiedereinstieg mit 100%
- 50% seit 26.09.2022.

7.2 Dr. med. F., Facharzt FMH für Neurologie, stellte im neurologischen Gutachten vom 2. Februar 2023 (BG-act. 204) folgende Diagnosen:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Panvertebralsyndrom (ICD-10: M54.02+M54.04+M54.06) mit/bei:
 - Cervico- und lumbospondylogem Schmerzsyndrom mit/bei:
 - St. p. Discectomie C3/4 am 03.04.2007
 - breitbasiges Bandscheibenbulging mit geringer Spinalkanalstenose und osteodiskärer neuroforaminaler Einengung der Nervenwurzel C6 beidseits
 - Aktuell keine fokalen neurologischen Defizite, insbes. normale Beweglichkeit der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10: G44.2)
- St. p. Sulcus ulnaris Syndrom (fremdanamnestisch)

Er hielt im Gutachten fest, die subjektiv beklagten Beschwerden könnten nicht objektiviert werden, wobei Schmerzen per se durch eine klinische Untersuchung nicht fassbar seien. Bei der Prüfung der Konsistenz/Plausibilität stellte der Gutachter einige Inkonsistenzen fest. Hinweise für eine Aggravation oder Simulation hätten sich nicht offensichtlich gefunden. Aus somatisch-neurologischer Sicht sei in optimal angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent (bezogen auf ein Vollpensum von 100%) nachvollziehbar. Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte wechselbelastend sein. Das Heben und Tragen von Lasten von über 10 Kilogramm sowie das dauerhafte Einnehmen der gleichen Körperhaltung sollten vermieden werden. Die 20-prozentige Arbeitsunfähigkeit gelte auch für die aktuelle Arbeit, da diese als optimal angepasst betrachtet werden könne.

7.3 Im zusammenfassenden Bericht vom 20. Februar 2023 nannte Dr. med. C. __ die Diagnosen Angstsyndrom mit depressiver Komponente und chronisches Schmerzsyndrom (wetterfühlilig, stressabhängig). Dr. med. C. __ ist überzeugt, dass es nur möglich sei, den für den Patienten fast unerträglichen Alltagsstress zu reduzieren, wenn seine Existenzangst durch eine sichere feste Teilzeit-Anstellung und eine gleichzeitige IV-Rente reduziert werden könne (BG-act. 208).

7.4 Dr. med. G. __, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 1. März 2023 (BG-act. 210) folgende Diagnosen:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0/Z76.5) DD Schmerzfehlverarbeitung/Symptomausweitung (Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten) (ICD-10: F54)
- Abhängigkeitssyndrom durch Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.2)

Aufgrund der Gesamtschau der Begutachtungsergebnisse sei von einer deutlich geringeren Beeinträchtigung auszugehen, als sie dies aufgrund der Beschwerdeschilderung des Versicherten wäre. Er sei trotz des dysfunktionalen Krankheitsverhaltens (i.S. einer erheblichen Symptomausweitung) zur Überzeugung gelangt, dass sich keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen liessen. Die festgestellten Diskrepanzen zwischen den geschilderten psychischen Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten sowie der Behauptung von Einschränkungen im psychosozialen Umfeld würden auf ein aggravierendes Verhalten des Versicherten hinweisen, welches durch den Wunsch nach Rentenleistungen motiviert sein dürfte. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die Leistungsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Dieser sei in der bisherigen und in jeglicher dem Alter und dem Habitus entsprechenden Verweistätigkeit zu 100 Prozent arbeitsfähig (bezogen auf ein 100-Prozent-Pensum).

7.5 RAD-Arzt Dr. med. H. __, Facharzt FMH für Innere Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 23. März 2023 (BG-act. 213) fest, die umgeschulte Tätigkeit als Informatiker sei weiterhin leidens-

angepasst möglich. Bei einer nochmaligen umfassenden fachärztlichen Beurteilung der rentenbeanspruchend geltend gemachten HWS-Problematik hätten keine neurologischen oder funktionellen Einschränkungen festgestellt werden können. Die Überzeugung des Versicherten, die Existenzangst durch eine feste Teilzeit-Anstellung bei gleichzeitiger IV-Rente zu beheben (Arztbericht Dr. med. C.__), vermöge keine neue Beurteilung des weiterhin gültigen angepassten ergonomischen Profils zu begründen, noch könne diesbezüglich eine erklärende Psychopathologie dafür herhalten (Gutachten Dr. med. G.__).

8.

8.1 Weder das neurologische noch das psychiatrische Gutachten (E. 7.2 und 7.4) äussert sich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes. Selbst wenn eine Veränderung des Sachverhalts angenommen würde – welche sich den Gutachten nicht entnehmen lässt – könnte diese keinen Rentenanspruch begründen. So attestiert der psychiatrische Facharzt keine Arbeitsunfähigkeit und der neurologische Facharzt eine solche von 20 Prozent in angepasster (und auch in der aktuellen) Tätigkeit. Nachdem bei 100-prozentiger Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von rund 0 Prozent resultiert (siehe E. 5.2 hievor), läge die Erwerbsunfähigkeit bei 20-prozentiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit (in denselben Tätigkeiten) um die 20 Prozent und folglich deutlich unter den einen Rentenanspruch begründenden 40 Prozent (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Gestützt auf die Gutachten haben sich somit die tatsächlichen Verhältnisse (wenn überhaupt) nicht in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert.

8.2 Soweit Dr. med. C. __ die (durch vermehrte Belastung und Stress verursachte) Arbeitsunfähigkeit höher beziffert, kommt seiner Beurteilung als behandelnder Arzt (Allgemeine Innere Medizin) nicht dasselbe Gewicht zu wie derjenigen des psychiatrischen Facharztes (siehe E. 6.2 hievor).

8.3 Zusammenfassend wurde mit den eingereichten Berichten keine anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Leistungsgesuch eingetreten ist. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.

9.

9.1 Die Gerichtsgebühr (inklusive Schreibgebühren; Art. 32 Abs. 2 Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege [VRPV, RB 2.2345], Art. 25 Abs. 1 Reglement über die Gebühren und Entschädigungen vor Gerichtsbehörden [Gerichtsgebührenreglement, GGebR, RB 2.3232]) ist auf CHF 900.00 festzusetzen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Sie ist zuzüglich Barauslagen (pauschal; Art. 25 Abs. 2 GGebR) dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 61 ATSG i.V.m. Art. 34 Abs. 1 lit. b VRPV).

9.2 Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 Rz. 218).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten, bestehend aus

CHF	900.00	Gerichtsgebühr
CHF	30.00	Barauslagen (pauschal)
<hr/>		
CHF	930.00	Total,
<hr/> <hr/>		

werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

4. Eröffnung:

- Beschwerdeführer
- Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Altdorf, 1. März 2024

OBERGERICHT DES KANTONS URI

Verwaltungsrechtliche Abteilung

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert **30 Tagen** nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des BGG.

Versand: