

*Rechtsprechung der
sozialversicherungsrechtlichen Abteilung
Jurisprudence de la Cour des assurances sociales*

**Invalidenversicherung
Assurance-invalidité**

KGE (Sozialversicherungsrechtliche Abteilung) vom 13. März 2023 in Sachen X. c. IV-Stelle und Y. – S1 22 121

**Neuanmeldung nach vorangegangener Leistungsverweigerung;
Nichteintretensverfügung**

- Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer massgeblichen Tatsachenänderung. Zur entsprechenden Beweisführungslast der versicherten Person und zur sachverhaltsmässigen Grundlage bei der richterlichen Überprüfung einer Nichteintretensverfügung (E. 2.3).
- Wie bei der Neuanmeldung ist auch bei der Rentenrevision zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (E 2.4).

**Nouvelle demande faisant suite à un précédent refus de prestations ;
décision de non entrée en matière**

- Des exigences posées quant au caractère plausible d'une modification déterminante des faits. Du fardeau de la preuve à charge de l'assuré et de l'état de fait déterminant lors de l'examen par le juge d'une décision de non entrée en matière (consid. 2.3).
- A l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande, c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (consid. 2.4).

Gekürzter Sachverhalt

A. Der 1964 geborene Versicherte meldete sich am 4. Juli 2014 bei einem seit Jahren bekannten Morbus Bechterew, einer Diskopathie L4 sowie einer Herzerkrankung zum Bezug von Leistungen bei der Beschwerdegegnerin an. Dr. A. erachtete den Beschwerdeführer mit Bericht vom 22. Dezember 2015 in einer leichten angepassten Tätigkeit als voll arbeitsfähig, weshalb mit Verfügungen vom 25. Mai 2016 der Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rente bei einem IV-Grad von 28 % abgewiesen wurden.

B. Am 16. Oktober 2017 machte der Versicherte eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes mittels einer Neuansmeldung geltend. Der RAD kam mit Berichten vom 27. Oktober 2017 und 5. Januar 2018 zum Schluss, die Unterlagen gäben keinen Hinweis auf eine relevante Verschlechterung, weshalb mit Verfügung vom 15. Januar 2018 auf die Neuansmeldung nicht eingetreten wurde.

C. Der Versicherte reichte am 29. Oktober 2018 eine weitere Neuansmeldung ein. Nachdem dieser gutachterlich abgeklärt worden war, kam die RAD-Ärztin am 14. November 2019 zum Schluss, der Zustand habe sich seit der Operation im Jahr 2015 verschlechtert. Eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr, wobei von einer 50%igen Resterwerbsfähigkeit auszugehen sei. Dem Versicherten sei diese angepasste Tätigkeit mit einigen funktionellen Einschränkungen (Arbeitszeit halbtags, wechselnde Arbeitsposition, Heben von Gewichten von max. 12.5 kg sowie repetitiv max. 7.5 kg, keine schweren Arbeiten, kein Schlechtwetter, keine Feuchtigkeit und Kälte, keine Arbeiten mit grosser Verantwortung, keine Zwangshaltungen (Bücken, Vorüberneigen, Überkopfarbeiten, Knien, Kauern), keine repetitive Rumpfrotation sowie nicht auf Leiter und Gerüste steigen) zu 50 % zumutbar. Mit Verfügung vom 27. Februar 2020 wurde dem Versicherte eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55 % ab dem 1. Mai 2019 zugesprochen.

D. Am 29. März 2021 meldete der Versicherte eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Es sei ihm lediglich eine leichte angepasste Tätigkeit à 2 Stunden möglich. Nach Vorlage der Akten hielt der RAD am 1. Juni 2021 eine IV-relevante Verschlechterung fest.

rung nicht für gegeben. Mit Verfügung vom 19. Juli 2021 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsgesuch nicht ein.

E. Gestützt auf den Bericht des Betriebsarztes vom 21. Juli 2021 beantragte der Versicherte am 18. März 2022 die Revision. Nachdem die Schmerzklinik in ihren Bericht vom 25. März 2022 darlegte, von psychischer Seite habe der Versicherte mit vermehrt depressiver Symptomatik reagiert, schlussfolgerte der RAD am 5. April 2022, eine fassbare Verschlechterung sei nicht glaubhaft gemacht worden. Seit spätestens 2019 werde vom Arbeitgeber nur noch eine 30%ige Leistungsfähigkeit postuliert. Der Betriebsarzt bestätige, dass der Zustand verbesserbar sei. Mit Verfügung vom 15. Juni 2022 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren nicht ein, nachdem der RAD am gleichen Tag an seiner Beurteilung festgehalten hatte.

F. Damit erklärte sich der Versicherte mit Beschwerde vom 18. August 2022 an die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts nicht einverstanden. Er beantragte die Aufhebung des Nichteintretensentscheides. Der psychische Zustand habe sich verschlechtert. In ihrer Vernehmlassung vom 13. September 2022 verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des RAD vom 5. September 2022 und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen

2.1 (...)

2.2 Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanschuldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch

Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.3 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Bundesgerichtsurteil 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands 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. 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 (Bundesgerichtsurteile 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen).

2.4 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter 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 (Bundesgerichtsurteil 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

3. (...)

3.2 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustands seit der letztmaligen materiellen Prüfung vom 27. Februar 2020 – zu Recht mit Verfügung vom 15. Juni 2022 nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. Mithin geht es lediglich um die Frage des Eintretens. Es gilt daher die Situation wie sie im Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 27. Februar 2020 mit derjenigen vom Juni 2022 zu vergleichen bzw. zu prüfen, ob für den massgebenden Zeitraum eine Veränderung glaubhaft gemacht werden konnte.

3.3 Die Zusprache einer halben Invalidenrente ab dem 1. Mai 2019 erfolgte in medizinischer Hinsicht gestützt auf die bidisziplinäre RAD-Abklärung vom Oktober 2019, der die Berichte der Schmerzkliniken

des Inselspitals und des Spital Brig vorausgegangen waren. Danach litt der Patient an einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren. Bezüglich der psychischen Situation lag noch eine depressive und ängstliche Störung vor. Es bestand eine ausgeprägte Steifheit der Wirbelsäule, die degenerative und arthrotische Veränderungen zur Ursache hatte. Der Patient hatte entlang der ganzen Wirbelsäule sowie die LWS Schmerzen angegeben. Neben diesen hatte er ein Ameisenlaufen und Kribbelparästhesien im linken Bein beschrieben. Er hatte über eine Konzentrationsschwäche, Schwierigkeiten bei der Arbeit, über ein Pochen in den Ohren und gelegentlich auch Sehstörungen geklagt. Der Schlaf sei sehr unterschiedlich (zwischen 3 und 4 Stunden, an guten Tagen auch 5-6 Stunden) und das Einschlafen sei oft erschwert gewesen. Am Morgen sei eine ausgeprägte Fatigueproblematik hindernd gewesen. Demgegenüber zeigte sich keine entzündlichen Veränderungen i.S.e. Spondyloarthritis oder einer Sakroiliitis.

Bei der klinischen Untersuchung durch den RAD-Arzt im Oktober 2019 fand sich kein radikuläres Ausfallsyndrom, jedoch eine deutlich eingeschränkte Wirbelsäulenfunktion. Hinweise auf eine Spondylarthritis fehlten auch hier. In der psychiatrischen Untersuchung liessen sich keine schwerwiegende depressive Symptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, kein gravierender Interesse- und Freudeverlust und keine anhaltende depressive Stimmungslage feststellen. Allenfalls lag ein leicht gemindert Antriebsverhalten bei gesteigerter Ermüdbarkeit vor. Auch andere schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen waren nicht erkennbar. Gravierende kognitive Beeinträchtigungen fielen ebenfalls nicht auf. Die vom Versicherten beklagten Konzentrationsbeeinträchtigungen liessen sich auch nach fast 2-stündigem Gespräch nicht nachweisen. Es war stattdessen von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD 10 F 45.41 auszugehen, wobei eine Behandlung in der Schmerzambulanz des Spitalzentrum Oberwallis aufgenommen worden war.

In schmerzpsychotherapeutischer Hinsicht absolvierte der Versicherte vom 13. Januar 2020 bis zum 6. Februar 2020 ein stationäres Schmerzprogramm, bei der die Testdiagnostik auf eine milde bis mässige Ausprägung der depressiven Symptomatik und eine Angstsymptomatik hinwies. In somatischer Hinsicht fehlte es an einer aktivierten entzündlich-rheumatischer Erkrankung, jedoch waren degenerative

und arthrotische Veränderungen schmerzursächlich, wobei es u.a. zur Diagnose einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren gekommen war.

3.4 Im Verlauf des Revisionsverfahrens fanden ambulante Settings im Rahmen der Schmerzpsychotherapie statt, die im Sommer 2021 bei guter psychischer Verfassung sistiert wurden. Mit Bericht vom 22. März 2022 verwies die Schmerzlinik auf die Schilderungen des Versicherten und Arztberichte, wonach dieser von psychischer Seite im Frühjahr 2022 mit vermehrt depressiver Symptomatik mit Gedankenkreisen, Energie-, Kraft- und Freudlosigkeit, vermehrtem sozialen Rückzug und ausgeprägten Schlafschwierigkeiten auf die verschlechterte somatische Situation reagiert hatte. Am 25. Mai 2022 (S. 862) folgte die Schmerzlinik aus diesen Schilderungen auf das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode F 32.11.

In somatischer Hinsicht führte nach den erfolgten operativen Eingriffen im Oktober 2020 und den MRI's vom April 2021 der Wirbelsäulenchirurg am 8. April 2021 aus, die multifokale Schmerzproblematik könne auch nach Befundung der MRI's nicht klar eingeordnet werden. Bezüglich der LWS sei diese nicht abschliessend durch die degenerative Veränderung mit teilweise aktivierten Arthrosen sowie der Grunderkrankung erklärt. Die HWS-Problematik sei mit den fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen zu vereinbaren, bei aber fehlender klarer Symptomatik mit klarem Korrelat in der Bildgebung. Das Vorliegen einer Spinalkanalstenosen oder Foramenstenosen wurde verneint. Der Betriebsarzt diagnostizierte mit Bericht vom 17. Februar 2022 einen Zustand nach cardialen Stentings bei KHK 2007, 2010 und 2021, nach mehrfachen Wirbelsäulenoperationen, ein chronisches Schmerzsyndrom seit ca. 2008 und eine gemischte depressive Angststörung. In der Gesamtbewertung sei das Denken konzentriert auf die Schmerzen. Die Leistungsfähigkeit werde neben der Vorerkrankung durch das ausgeprägte, nicht ausreichend therapierbare Schmerzsyndrom beeinträchtigt. Als Folge der chronischen Schmerzen habe sich eine deutliche depressive Symptomatik entwickelt. Eine Konzentrationsfähigkeit über einen Zeitraum von 3 Stunden sei gegeben. Administrative Arbeiten und das Erfassen und Archivieren von Dokumenten sei zumutbar.

3.5 Für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Verfügung vom 27. Februar 2020 war nach dem Gesag-

ten von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD 10 F 45.41 ausgegangen und der Versicherte einer Schmerzambulanz unterzogen worden, bei der die Testdiagnostik auf eine milde bis mässige Ausprägung der depressiven Symptomatik und eine Angstsymptomatik hinwies.

Den im strittigen Revisionsverfahren aufgelegten Berichten lässt sich in psychischer Hinsicht nichts entnehmen, was nicht bereits seit Längerem aktenkundig ist oder eine andauernde Veränderung des Gesundheitszustandes begründen könnte. Eine depressive Entwicklung wird aus ärztlicher Sicht immer wieder erwähnt, wenn auch mit unterschiedlicher diagnostischer Einordnung. Auch eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom F 32.11 wurde dokumentiert. Um eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, ist eine veränderte Befundlage massgebend. Eine solch veränderte Befundlage kann hinsichtlich des psychischen Leidens mit den neu eingereichten Berichten der Schmerzklinik und dem Bericht des Betriebsarztes entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht glaubhaft gemacht werden. Unstrittig stehen die Beschwerden im Zusammenhang mit dem somatischen Leiden im Vordergrund, wobei dieses die depressive Störung beeinflusst. Sodann erweist sich der Bericht der Schmerzklinik vom Mai 2022 als nicht schlüssig, zumal er sich einzig auf die Schilderungen des Beschwerdeführers stützt. Im Übrigen weist er kein Behandlungsprogramm auf, was sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode als kaum nachvollziehbar erweist. Schliesslich wird, obwohl im März 2022 und Mai 2022 wortwörtlich identische Befunde erhoben wurden, im Bericht vom März 2022 keine psychiatrische Diagnose bzw. eine depressive/ängstliche Verstimmung gestellt, wogegen im Bericht vom Mai 2022 nun eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert wird. Insgesamt erweisen sich die Berichte der Schmerzklinik demnach als nicht beweiskräftig zur Glaubhaftmachung einer veränderten psychischen Situation. Nichts anderes lässt sich auch aus der Stellungnahme des Betriebsarztes vom 21. Juli 2021 entnehmen, wenn er darlegt, in der Gesamtbewertung sei das Denken konzentriert auf die Schmerzen, wobei die Konzentrationsfähigkeit über einen Zeitraum von 3 Stunden gegeben sei und die therapeutischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien. Wenn er schliesslich darlegt, der depressiven Symptomatik sei bisher keine Bedeutung beigemessen

worden, so verkennt er, dass diese bereits im Oktober 2019 zu einer psychiatrischen RAD-Abklärung Anlass gab.

Auch in Bezug auf die somatische Gesundheitssituation zeichnete sich bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 15. Juni 2022 keine veränderte Befundlage auf. So führte der Wirbelsäulenchirurg am 8. April 2021 aus, die multifokale Schmerzproblematik könne auch nach Befundung der MRI's nicht klar eingeordnet werden. Bezüglich der LWS könne diese nicht abschliessend durch die degenerative Veränderung mit teilweise aktivierten Arthrosen erklärt werden. Aktivierte entzündliche oder radikuläre Symptome fehlten. Neben den anhaltenden Beschwerden entlang der Wirbelsäule hatte der Versicherte anlässlich der rentenzusprechenden Verfügung vom 27. Februar 2020 bereits über ein Ameisenlaufen und Kribbelparästhesien im linken Bein, über ein Pochen in den Ohren und einen gestörten Schlaf (zwischen 3 und 4 Stunden, an guten Tagen auch 5-6 Stunden) bzw. Einschlafen berichtet. Mithin verkennt der Beschwerdeführer, dass er mit der Glaubhaftmachung von Schlafschwierigkeiten keine veränderte Befundlage geltend macht. Auch vermag er mit dem Bericht des Betriebsarztes vom 21. Juli 2021 in somatischer Hinsicht nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, zumal dieser den Zustand «als chronisches Schmerzsyndrom seit ca. 2008» diagnostizierte.

Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf das Schreiben von Dr. F., Rheumatologe, vom 20. Dezember 2022. Diese nach Erlass der Verfügung vom 15. Juni 2022 verfasste Stellungnahme ist grundsätzlich nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. BGE 131 V 242 E 2.1; Bundesgerichtsurteil 8C_557/2020 vom 28. Oktober 2020 E. 4.4), denn bei der Beurteilung des Falls ist auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen, mithin hier 15. Juni 2022. Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zu den Akten gereichte Arztbericht des Rheumatologen datiert nach diesem Stichtag und dokumentiert die Befunde Ende Dezember 2022, womit er keine Rückschlüsse auf die im Verfügungszeitpunkt bestandene Situation erlaubt und sich somit nicht als aussagekräftig erweist. Daran vermag der Beschwerdeführer mit der allgemein gehaltenen Bemerkung, dass eine Verschlechterung bei entzündlichen Erkrankungen nicht plötzlich passiere, nichts zu ändern, zumal aufgrund des Arztberichtes auch nicht hervorgeht, ab wann eine allfällige Veränderung eingetreten wäre. Demzufolge ist für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der Verfügung der bis zum 15. Juni

2022 eingetretene Sachverhalt massgebend (Bundesgerichtsurteil U 283/98 vom 22. Mai 2000 E. 4.b).

Hinsichtlich der Herzerkrankung zeigte die am 11. August 2021 durchgeführte Koronarangiographie ausgezeichnete Resultate, womit aus den hinterlegten Fachberichten nicht auf eine längerdauernde Verschlechterung und eine zusätzliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann.

Wie sodann die Beschwerdegegnerin richtig darlegt, vermag auch die eingereichte Arbeitsleistungseinschätzung des Arbeitgebers keine massgebende Verschlechterung glaubhaft zu machen. Zum einen ist es Aufgabe des Arztes, das Ausmass einer Arbeitsunfähigkeit festzustellen, zum anderen hatte der Arbeitsgeber bereits im Juli 2019 ausgeführt, der Versicherte erbringe bei einer Präsenzzeit von 50 % eine Leistung von knapp 30 %. Insgesamt erweisen sich die eingereichten Unterlagen demnach nicht als beweiskräftig zur Glaubhaftmachung einer veränderten gesundheitlichen Situation.