

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 496 vom 13. April 2017

BE Verwaltungsgericht, 2017-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2017_496

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 496 du 13 avril 2017

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 496 del 13 aprile 2017

Regeste

Verfügung vom 13. April 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Nichteintretensverfügung vom

E. 1.3

Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 128 Abs. 2 lit. c VRPG).

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der IV- Grad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand

wenigstens gewisse Anhaltspunkte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 5 bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie 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 der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 6 Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69). 2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 3. 3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 27. Mai 2016 (act. IIA 400) zu Recht nicht eintrat, das heisst, ob sie richtigerweise davon ausging, der Beschwerdeführer habe eine seit der rechtskräftigen Verfügung vom 28. April 2015 (act. IIA 375) eingetretene Veränderung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. 3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die ursprüngliche Verfügung vom 28. April 2015 (act. IIA 375) auf das Gutachten der C._____ (ME-DAS) vom 30. September 2014 (act. IIA 361.1). Darin wurden (aus allgemeininternistischer, neurologischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht) die folgenden Diagnosen vermerkt (act. IIA 361.1/22 Ziff. 2.1.3, 361.1/30 Ziff. 2.2.4, 361.1/40

Ziff. 2.3.3, 361.1/48 Ziff. 2.4.3): ■ Regelmässige Tachykardie, am ehesten einer Sinustachykardie entsprechend ■ Leichtes Untergewicht ■ Anamnestisch chronische Obstipation ■ Kopfschmerzsyndrom mit episodischem Spannungskopfschmerz und Migräne, zusätzlich Analgetika induzierter Kopfschmerz möglich ■ Funktionelles Querschnittssyndrom ohne Anhaltspunkte für eine organische Ursache ■ Chronisches leichtgradiges Subakromialsyndrom links ■ Retropatellare Chondropathie beider Kniegelenke ■ Dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10: F44.7) ■ Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10: F44.6)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 7 Die Sachverständigen gelangten zusammengefasst zum Schluss, dass eine namhafte somatische Erkrankung nicht evident bzw. nicht von der psychiatrisch diagnostizierten dissoziativen Störung hinreichend abgrenzbar und die psychiatrische Störung willentlich überwindbar sei (act. IIA 361.1/54 Ziff. 3). Sie attestierten dementsprechend sowohl für die angestammte als auch für vergleichbare Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. IIA 361.1/56 Ziff. 4 f. und Ziff. 13 f.). Dieses polydisziplinäre Administrativgutachten wurde im rechtskräftigen VGE IV/2015/497 (act. IIA 397) als beweiskräftig beurteilt und gestützt darauf die dissoziativen Störungen unter Berücksichtigung der geänderten Rechtsprechung von BGE 141 V 281 als nicht invalidisierend eingestuft. 3.3 Mit Neuanmeldung vom 27. Mai 2016 (act. IIA 400) machte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine inzwischen stattgehabte Schulteroperation eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Er legte einen Bericht (act. IIA 400/4) des behandelnden Facharztes bei und reichte am 31. August 2016 sowie im Rahmen des Einspracheverfahrens am 14. Dezember 2016 (act. IIA 446) weitere Unterlagen nach (act. IIA 420). Im Wesentlichen ergibt sich aus den entsprechenden Dokumenten sowie den eingeholten RAD-Stellungnahmen (act. IIA 422, 456) in medizinischer Hinsicht das Folgende: 3.3.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie sowie Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erwähnte in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers am 18. Januar 2016 ein durchgeführtes Arthro-MRI der rechten Schulter, welches hauptsächlich eine kleine intratendinöse Partiaalläsion der Supraspinatussehne am Ansatz sowie eine verdickte Bursa im Bereich des korakoakromalen Bandes sowie im Bereich des Intervalls und des ventralen Akromions offenbart hatte. Er sah in der Läsion noch keine Indikation für eine Operation und erklärte, die rechtsseitigen Schulterbeschwerden kämen zum grossen Teil sicherlich auch von der chronisch verdickten Bursa. Er infiltrierte die rechte Schulter und attestierte aufgrund der beidseitigen Schulterproblematik eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 400/4). 3.3.2 Am 25. April 2016 führte Dr. med. D. _____ einen arthroskopischen (Débridement am ventralen Supraspinatus, Bizepstenotomie, Akro-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 8 mioplastik und Bursektomie) sowie einen offenen (subpektorale Bizepstenodese) Eingriff an der rechten Schulter durch. Im entsprechenden Operationsbericht (act. IIA 420/5) beschrieb er das Rehabilitationsprozedere und empfahl dabei eine Vollbelastung der Schulter nach zirka zehn Wochen. Im Auszug aus der Krankengeschichte (act. IIA 420/2-4) dokumentierte der Operateur einen normalen postoperativen Verlauf (Eintrag vom 6. Juni 2016). 3.3.3 Nachdem die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in ihrer Aktenbeurteilung vom 7. September 2016 (act. IIA 422) eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als nicht ausgewiesen erachtete und von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging, äusserte sich Dr. med. D. _____ in einer Stellungnahme vom 3. November 2016 (act. IIA 446/2) zum gesundheitlichen Verlauf seines Patienten. Er hielt insbesondere fest, dass es nach einem Eingriff wie jenem vom 25. April 2016 gelegentlich bis zu einem Jahr dauere, um die Kraft und die Beweglichkeit wieder vollständig herzustellen. Anlässlich der Sprechstunde vom 9. August 2016 habe sich im Vergleich zur präoperativen Situation eine Besserung bezüglich Beweglichkeit und Schmerzen gezeigt. Die Beweglichkeit der operierten Schulter bleibe jedoch herabgesetzt und sei endphasig etwas eingeschränkt, zudem werde die Kraft auf lange Sicht nicht ein normales Mass erreichen. Des Weiteren bestehe aufgrund der Voroperation im Jahr 2006 auch auf der linken Seite eine gewisse, schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung. Der objektiv erfassbare Bewegungsumfang beider Schultern könne zum MEDAS-Gutachten verglichen werden und zeige keine nennenswerte Einschränkung. Die Belastbarkeit der Schultern und die rasche Ermüdbarkeit mit Entzündungsreiz im Schultergelenk sowie im Schleimbeutel seien nicht wirklich quantifizierbar. Dies sei aber das Hauptproblem beim Beschwerdeführer, der durch die konstant hohe Belastung im Rollstuhl, den Transfer und auch bei einer Schreibtisch Tätigkeit eine zunehmende Ermüdung an beiden Schultern aufweise. Sowohl die Kraft als auch die Belastbarkeit bei der Schultern werde sich über die Jahre sukzessive verschlechtern.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 9

3.3.4 Unter Berücksichtigung dieser Stellungnahme des behandelnden Spezialisten (act. IIA 446/2) hielt Dr. med. E. _____ am 1. März 2017 an ihrer Beurteilung fest (act. IIA 456).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 13

April 2017 (act. IIA 646) gestützt auf die Einschätzungen von Dr. med. E. _____ (act. IIA 422, 456) richtigerweise davon aus, eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Referenzzeitpunkt im April 2015 (act. IIA 375) sei mit den eingereichten Unterlagen nicht wenigstens glaubhaft gemacht.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 10 3.5.1 Wohl unterzog sich der Beschwerdeführer im Nachgang zur MEDAS-Begutachtung am 25. April 2016 (act. IIA 420) einer rechtsseitigen Schulteroperation, was allenfalls während einer gewissen Zeit zu einer vorübergehenden Einschränkung führte. Nach der medizinischen Aktenlage bestehen indes keine Anhaltspunkte, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im November 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. IIA 400) massgebend beeinträchtigt gewesen wäre. Dass nach dem Beweisgrad der Glaubhaftmachung keine anspruchsbegründende Änderung des Gesundheitszustandes eintrat, ergibt sich nicht nur aus den überzeugenden Beurteilungen von Dr. med. E. _____ (act. IIA 422, 456), welche die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) erfüllen, sondern ebenso aus den damit korrelierenden Angaben des behandelnden Dr. med. D. _____. Wenngleich dieser im November 2016 zu bedenken gab, dass die vollständige Wiederherstellung der Kraft und Beweglichkeit nach einer entsprechenden Schulteroperation mitunter bis zu einem Jahr dauere, machte er gleichzeitig klar, dass die Schulterbeweglichkeit beim Beschwerdeführer spätestens im Berichtszeitpunkt bereits ein funktionelles Niveau erreichte, wie es schon anlässlich der Exploration durch die MEDAS bestanden hatte (act. IIA 446/2). Die Schulterbelastbarkeit konnte Dr. med. D. _____ dagegen nicht quantifizieren, weshalb der Beschwerdeführer daraus in Bezug auf das hier massgebende Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2) – auch nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Immerhin gilt es diesbezüglich anzumerken, dass die negativen Auswirkungen der Rollstuhlversorgung auf die Schultern hier insoweit ausser Betracht zu fallen haben, als der Beschwerdeführer auf dieses Hilfsmittel aus rein rechtlicher Sicht gar nicht angewiesen ist (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5; VGE IV/2015/497 E. 3.7; vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Oktober 2016, IV/2012/1069). Sodann bezog die MEDAS-Gutachterin Dr. med. F. _____, Fachärztin

für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die von Dr. med. D. _____ zusätzlich erwähnten Schulterbeschwerden links (act. IIA 446/2) bei ihrer Beurteilung mit ein (act. IIA 361.1/42 f. Ziff. 2.3.4), so dass auch diesbezüglich keine wesentliche Sachverhaltsentwicklung auszumachen ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 11
3.5.2 Schliesslich ist für die beschwerdeweise Überprüfung einer Nichteintretensverfügung allemal der Sachverhalt massgebend, wie er sich der Verwaltung bot, respektive ist auf die Aktenlage bei Erlass dieser Verfügung abzustellen (vgl. E. 2.2 hiervor; BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 11; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; Entscheid des Bundesgerichts vom 21. März 2017, 9C_799/2016, E. 5.2.2). Vor diesem Hintergrund haben die erst im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichte (act. I 2-6) von vornherein ausser Betracht zu fallen. Hinzu kommt, dass aus diesen neuen Unterlagen ohnehin keine anspruchsbegründende Sachverhaltsänderung abgeleitet werden könnte. Einerseits waren die Darmbeschwerden in Form von «Stuhlgangproblemen» (act. IIA 361.1/23 Ziff. 2.2.1) bzw. einer chronischen Obstipation (act. IIA 361.1/22 Ziff. 2.1.3) den MEDAS- Gutachtern bekannt. Andererseits beklagte sich der Beschwerdeführer nach einer Gastroenteritis während einer Auslandsreise im Juli 2016 zwar über eine deutliche Verschlechterung seiner «Stuhlgewohnheiten» (act. I 2/1), keiner der konsultierten Ärzte postulierte jedoch eine Arbeitsunfähigkeit (act. I 2, 5 f.).
3.6 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht ist. Dies gilt umso mehr, als zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 28. April 2015 (act. IIA 375) sowie der Neuanmeldung vom 27. Mai 2016 (act. IIA 400) lediglich rund ein Jahr liegt und dementsprechend an die Glaubhaftmachung hohe Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2017 (act. IIA 464) auf die Neuanmeldung (act. IIA 400) folglich zu Recht nicht eingetreten. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.
4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Jan. 2018, IV/17/496, Seite 12
Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird zufolge Rückzugs als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.