

BGer 9C 157/2011 vom 17. Juni 2011

Bundesgericht, 2011-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_157_2011

FR: TF 9C 157/2011 du 17 juin 2011

IT: TF 9C 157/2011 del 17 giugno 2011

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Tritt die Verwaltung - wie hier - auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (BGE 109 V 108 E. 2 S. 114, 117 V 198 E. 3a).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist somit allein, ob sich seit der ersten Ablehnungsverfügung vom 1. Mai 2006 bis zum Erlass der zweiten Verfügung am 28. August 2009 die gesundheitlichen Verhältnisse dermassen verschlechtert haben, dass nunmehr sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) eingestellt hat. Die Vorinstanz hat schlussfolgernd bemerkt, es sei der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, weshalb die Verwaltung die Neuanmeldung zu Recht abgewiesen habe. Dazu ist zu präzisieren, dass das Glaubhaftmachen der wesentlichen Veränderung nur für das Eintreten auf die Neuanmeldung erforderlich ist; ob jedoch eine anspruchserhebliche Veränderung eingetreten ist, unterliegt in der materiellen Prüfung dem strengeren Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Aus dem Kontext der vorinstanzlichen Erwägungen geht aber hervor, dass auch für das kantonale Gericht die Eintretensfrage unbestritten und damit von ihm nicht zu prüfen war. Dieses Begründungsversehen führt als solches nicht zur

Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Entscheidend und nachfolgend zu beurteilen bleibt allein, ob das kantonale Gericht im Ergebnis und sinngemäss das Vorliegen erheblicher Tatsachenänderungen, welche einen Rentenanspruch begründen würden, ohne Verletzung von Bundesrecht verneinen durfte (E. 1).

E. 4

Die Beschwerdeführerin rügt, Verwaltung und Vorinstanz hätten den medizinischen Sachverhalt - entgegen Art. 43 und Art. 61 lit. c ATSG - ungenügend abgeklärt. Es trifft zu, dass im Rahmen des zweiten Gesuchsverfahrens lediglich neue Berichte behandelnder Ärzte und dazu Stellungnahmen des RAD eingeholt worden sind, hingegen nicht ein neues Sachverständigengutachten. Der RAD kam am 23. Dezember 2008 zum Schluss, "gesamthaft" bestehe ein seit der Begutachtung durch Dr. med. M._____ unveränderter Gesundheitszustand. Die in der Zwischenzeit behandelte depressive Episode habe keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Auch für die Vorinstanz fanden sich in den Berichten der behandelnden Ärzte keine objektivierbaren medizinischen Aspekte, welche eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufzeigen. Es ist zwar von einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) bei belastender psychosozialer Situation die Rede (Schreiben Dr. med. G._____, Sozialpsychiatrischer Dienst, vom 7. April 2008). Rezidivierende Depressionen waren im Administrativgutachten des Dr. med. M._____ vom 25. Februar 2006 noch kein Thema, wie die Beschwerdeführerin an sich mit Recht geltend macht. Diagnostiziert war eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit dysphorischer Befindlichkeit bei soziokulturellen und partnerschaftlichen Belastungsfaktoren (ICD-10 F45.4). Auf Zuweisung des Spitals Y._____ vom 29. Oktober 2007 bis 28. Februar 2008 in der Psychiatrischen Klinik W._____ hospitalisiert, wurde bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert (Epikrise der Klinik aus der Krankengeschichte nach Spitalaustritt, Fax Sozialpsychiatrische Dienste SPD vom 8. April 2008). Aus sämtlichen relevanten ärztlichen Berichten geht klar hervor, dass bei der Beschwerdeführerin seit Jahren soziokulturelle und psychosoziale Einflüsse das Bild entscheidend prägen, weshalb bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten ist. Eine anspruchsrelevante Verschlimmerung des Gesundheitszustandes kann nur bejaht werden, wenn eine psychische Krankheit neu aufgetreten ist oder sich wesentlich verschlimmert hat. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein, damit eine Invalidität bejaht oder eine wesentliche Verschlechterung der Leiden angenommen werden kann (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 mit Hinweis auf AHI 2000 S. 153 E. 3). Dass diese - auch im Revisions- und Neuanmeldungsfall massgeblichen - Grundsätze hier nicht zur Annahme eines - rentenanspruchs begründend - invalidisierenden Gesundheitsschadens führen können, ergibt sich gerade auch aus dem vom SPD Uri verfassten Einwand zum Vorbescheid vom 16. Februar 2009: Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der rapportierten Arbeitstherapie während einer Stunde "eine hohe produktive Leistung erbringen kann", und nicht mehr, wird nicht als Folge der stationären mittelgradigen depressiven und anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen beschrieben, sondern aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach "sie bereits bei einer Stunde Arbeitstherapie nervös wurde, nicht still sitzen konnte, Konzentrationsschwierigkeiten hatte etc.", was sie entsprechend im Haushalt einschränke. Dafür hat nicht die Invalidenversicherung einzustehen.

E. 5

Zur Rüge, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen zu prüfen, ob ihre ablehnende Verfügung vom 1. Mai 2006 zweifellos unrichtig gewesen und darum aufzuheben sei, bleibt darauf hinzuweisen, dass Art. 53 Abs. 2 ATSG in Anlehnung an die bis zum Inkrafttreten des ATSG entwickelten Kriterien (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469 mit Hinweisen) erlassen wurde. Dabei wird das Zurückkommen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe weiterhin in das Ermessen des Versicherungsträgers gelegt (vgl. BBl 1991 II 262). Die bisherige Rechtsprechung, wonach die Verwaltung weder vom Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden kann und mithin kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung besteht (BGE 117 V 8 E. 2a S. 12 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 475 E. 1b/cc S. 479), wurde demnach in Art. 53 Abs. 2 ATSG gesetzlich verankert (BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 und E. 4.2.1 S. 54; Kieser, ATSG-Kommentar, N. 22 zu Art. 53).

E. 6

Die Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 BGG ohne Durchführung des Schriftenwechsels und unter Auferlegung der Gerichtskosten an die Beschwerdeführerin (Art. 66 Abs. 1 BGG) erledigt.

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