

GR_GERICHTE S 2008 61 vom 19. Juni 2008

GR Gerichte, 2008-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2008_61

FR: GR_GERICHTE S 2008 61 du 19 juin 2008

IT: GR_GERICHTE S 2008 61 del 19 giugno 2008

Erwägungen

E. 2

Dagegen erhob der Gesuchsteller am 29.04.2008 Beschwerde beim Verwaltungsgericht (Verfahren S 08 61) mit dem Antrag um kostenfällige

Aufhebung des angefochtenen Nichteintretensentscheids samt Behandlung und Beurteilung der Neuanschuldung vom 12.11.2007 betreffend „Gewährung IV-Leistungen“. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Arbeitseinschränkungen an beiden Ellenbogen zu wenig berücksichtigt worden seien (Operation am Ellenbogen links am 10.11.2006 erfolgt) und deshalb nun auf einen höheren IV-Grad (jedenfalls über 40%) erkannt werden müsste. Die dafür in der massgebenden Zeitspanne zwischen der letzten Ablehnungsverfügung vom 03.04.2007 sowie der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 26.03.2008 eingeholten Medizinalberichte würden eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit auch die Verminderung der Resterwerbsfähigkeit hinreichend belegen, weshalb die Vorinstanz auf die Neuanschuldung hätte eintreten und die neuen Fakten (allenfalls inklusive EVAL-Abklärung) auch einer erneuten Prüfung und nochmaligen Beurteilung hätte unterziehen müssen.

E. 3

In ihrer Vernehmlassung beantragte die Vorinstanz kostenfällige Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers treffe es nicht zu, dass die seither erstellten Arztberichte inhaltlich oder mit überzeugender Begründung zu anderen Erkenntnissen und Schlussfolgerungen bezüglich Restarbeitsfähigkeit gelangt wären, weshalb auf das erneut gestellte Leistungsbegehren mangels veränderter Sach- und Rechtslage auch nicht nochmals von Neuem (nach bloss einem Jahr seit April 2007) habe eingetreten werden müssen. Der Beweisantrag (allenfalls inkl. EVAL-Abklärung) sei schon deshalb abzulehnen, weil dadurch die Eintretensfrage präjudiziert würde. Insofern sei auf die Beschwerde mangels Streitgegenstands gar nicht einzutreten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) gilt: Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Wurde eine Rente wegen eines zu

geringen IV-Grads verweigert, so wird eine neue Anmeldung – gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV - nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Absatz 3 erfüllt sind. - Nach gefestigter Rechtsprechung handelt es sich bei der Neuanschuldung sowie der Rentenrevision zwar nicht um identische, wohl aber um ähnliche Rechtsinstitute, insoweit beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse zielen. Dementsprechend knüpft die IVV das Eintreten auf eine Neuanschuldung an dieselben

Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (BGE 133 V 108 E. 5.2, 117 V 198 E. 3a, 109 V 114 E. 2b, 264 f. E. 3). Für die neuanmeldungs- wie revisionsrechtlich erforderliche Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des IV-Grads gelten dabei genau dieselben Beweisanforderungen (BGE 130 V 64; SVR 2003 IV Nr. 25 S. 77 E. 2.2 und 2.3). Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 76 f. E. 3.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b, 109 V 264 E. 3.2.3). Diesem Zweck kann nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs im Rahmen eines erneuten IV- Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet stets die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruhte (BGE 133 V 108 E. 5.4). – Im konkreten Fall ist erstellt, dass die letzte rechtskräftige (Ablehnungs-) Verfügung vom 03.04.2007 datiert und demzufolge der hier zu prüfende Zeitraum für eine allfällige Gesundheitsverschlechterung mit Erwerbsauswirkungen bis zur angefochtenen (Nichteintretens-) Verfügung vom 26.03.2008 – also weniger als 12 Monate – beträgt. b) Folgende Arzt-, Facharzt- und Klinikberichte bzw. weiteren sachdienlichen Auskünfte sind aktenkundig und für die Streitentscheidung von Relevanz:

- In der Abschlussbeurteilung der RAD-Ostschweiz vom 15.11.2006 hielt Dr. ... – im Anschluss an die kurz zuvor erfolgte Operation des linken Ellenbogens am 10.11.2006 – fest, dass im rechten Arm komplexe Beschwerden bestünden. Weiter leide der Versicherte seit 2005 auch noch am linken Arm an einem Tennisellenbogen. Letztlich sei daher maximal noch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als Physiotherapeut zu erhalten, da feinmotorische Grifftechniken mit der rechten Hand aufgrund der Beschwerden in Daumen und Zeigefinger bloss noch stark eingeschränkt ausgeübt werden könnten. Leidensadaptierte Tätigkeiten ohne verstärkten Gebrauch der rechten Hand im Sinne grösserer Krafteinsätze könnten indes zu 100% ausgeübt werden.
- Mit Einwandschreiben vom 28.12.2006 führte der Versicherte hierzu an, dass die verminderte Leistungsfähigkeit (fachärztlich) auf 50% anhand der Probleme (Beweglichkeitsdefizit und Kraftverlust) am rechten Ellenbogen beziffert worden sei. Unberücksichtigt seien dabei aber die neuen Einschränkungen wegen derselben Probleme am linken – ebenso schon operierten – Ellenbogen geblieben. In Anbetracht der Behinderungen an beiden Ellenbogen (Tennisarme) sei es aber zweifelhaft, ob er in einer leidensadaptierten Tätigkeit noch zu 100% arbeits- und einsatzfähig sein könnte und der gewährte Leidensabzug von 10% nicht deutlich höher veranschlagt werden müsste.
- Aufgrund dieser Fakten erging die Verfügung vom 03.04.2007.
- Im Untersuchungsbericht vom 27.05.2007 hielt Dr. ..., FMH Innere Medizin und Zentrum für Ultraschalldiagnostik in Landquart, fest, dass er (weichteilsonoграфisch) an beiden Ellenbogengelenken wenig intraartikuläre Flüssigkeit festgestellt habe. Relevante Strukturveränderungen, vor allem am linken Ellenbogen, könnten indes sicher ausgeschlossen werden. Ebenso seien keine Hinweise für morphologische Strukturveränderungen im Bereich der rechten Schulter – welche die geklagten Beschwerden erklären könnten – oder für eine Bursitis subdeltoidea erkennbar gewesen. Bezüglich der Schmerzen am linken Ellenbogen sei empfohlen worden, eine

Iontophorese versuchsweise durchzuführen. • Im Bericht vom 08.11.2007 hielt Dr. ..., Spezialarzt für Innere Medizin FMH in ..., fest, dass beim Versicherten wegen des zusätzlichen „Epicondylitis am linken Arm“ seit Anfangs Mai 2007 eine deutliche Verschlechterung eingetreten sei. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit habe deshalb ab 27.08.2007 auf 75% gesteigert werden müssen. • Aus dem Klinikbericht vom 18.01.2008 (Medizinisches Zentrum ...; Dr. ..., Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Sportmedizin SGSM, Manuelle Medizin SAMM) geht hervor, dass die Operation am linken Ellenbogen im November 2006 leider noch nicht die erhoffte Besserung erbracht habe. Es bestehe noch eine deutliche

Kraftverminderung am Gelenk und Schmerzen (Gefühlsstörungen) bis in die Finger, wobei die Schmerzen ausschliesslich nur bei Belastung und nicht auch in Ruhestellung oder nachts aufträten. • Im „Case Report“ [Ausdruck 26.03.2008; S. 3] wurde – unter Hinweis auf die Untersuchung der RAD-Ostschweiz (Dr. ...) vom 14.11.2007 und das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 03.07.2007 - vermerkt, dass die von Dr. ... als „neu“ bezeichneten Beschwerden schon in früheren Berichten von Dr. ... (aus dem Jahre 2006) ausführlich beschrieben worden seien und deshalb auch schon damals eine Operation am linken Armgelenk diskutiert worden sei. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AF) sei dadurch aber noch nicht glaubhaft gemacht worden. Schon damals wurde von Dr. ... (Berichte 19.05./30.06.2006) betont, dass der Versicherte behinderungsgerechte Arbeiten (Tätigkeiten ohne starke manuelle Belastung; ohne Computertätigkeit) noch zu 100% erledigen könnte. • Mit Stellungnahme vom 09.04.2008 hielt Dr. ... (Chefarzt SOMC) – zuhanden der Anwältin des Versicherten – noch einmal fest, dass die Operation am linken Ellenbogen im November 2006 nicht die gewünschte Besserung gebracht habe. Eine erneute Ultraschalluntersuchung bei Dr. ... im Mai 2007 habe vermehrte echodichte Kalkablagerungen am linken Armgelenk im Vergleich zum rechten Ellbogen sowie intraartikuläre Flüssigkeit in beiden Ellenbogengelenken ergeben. Vom Patienten seien glaubhaft zunehmende Beschwerden an beiden Gelenken geschildert worden. Speziell links sei es zu einer Verschlechterung gekommen, da der Versicherte nach der Operation des rechten Ellenbogens (im 2004) vermehrt mit der linken Hand gearbeitet habe. Aus langjähriger Berufserfahrung könne gesagt werden, dass nach solchen Operationen häufig hartnäckige Schmerzen persistierten, welche eine intensive manuelle Tätigkeit verunmöglichen würden. Der Versicherte sei bei seiner Arbeit in einem Bündner Bergtal auf die optimale Funktion beider Hände angewiesen. Als Therapeut in einer Randregion könnten die Arbeiten nicht delegiert werden. Dies wäre bei der aktuellen Tarifsituation der Physiotherapeuten ohnehin nur in einer sehr grossen Physiotherapiepraxis mit mehreren Angestellten z.T. möglich. Neben Schmerzauslösung und Kraftverminderungen bestünden auch Gefühlsstörungen, die exaktes manuelles Arbeiten deutlich einschränken und damit auch die Qualität der Arbeit beeinträchtigen würden. Die AF müsste darum nochmals dringend neu (allenfalls inkl. EVAL-Abklärung) beurteilt werden. c) Im Lichte der soeben erwähnten Medizinal- und weiteren Sachauskünfte ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass es keinen triftigen Grund gibt, daran zu zweifeln, dass die geklagten Beschwerden am linken Ellenbogen von der Vorinstanz nicht bereits im ersten Verfahren bei der Festlegung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit (50% AF als Physiotherapeut; 100% AF in leidensangepasster Tätigkeit ohne starke manuelle Belastungen

und ohne Computertätigkeit) berücksichtigt wurden. So wurde schon im Bericht vom 19.05.2006 von Dr. ... ausdrücklich festgestellt, dass eine vollständige Besserung der – erst seit einigen Monaten aufgetretenen - linksseitigen Armprobleme nach der Operation im Herbst 2006 zu erwarten sei. Auch in der Diagnose selbst (Ziff. 4) wurde – nebst den bekannten und im August 2004 operierten Beschwerden am rechten Ellenbogen – ebenfalls schon auf eine beginnende Epicondylitis radialis links bestehend seit 2005 hingewiesen. Die von Dr. ... im Mai 2007 und von Dr. ... im November 2007 gestellten Diagnosen und Erkenntnisse waren demnach schon vor Erlass der Verfügung im April 2007 bekannt gewesen und mitberücksichtigt worden. Insofern Dr. ... plötzlich auf eine AUF von 75% (ab 27.08.2007) erkannt haben wollte, hat er dafür jedoch keine plausible Begründung erbracht, welche die früheren Befunde in der Abschlussbeurteilung der RAD-Ostschweiz (Nov. 2006) und in den Berichten von Dr. ... (Mai/Juni 2006) zu korrigieren bzw. erschüttern vermocht hätten. Dies gilt umso mehr, als jene Erkenntnisse und Schlussfolgerungen im Case Report (Ausdruck März 2008; basierend auf Untersuchung der RAD-Ostschweiz vom Nov. 2007) nochmals bestätigt wurden, womit die Glaubhaftmachung von veränderten Verhältnissen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV als gescheitert angesehen werden muss. Daran ändert selbst die nachgereichte Stellungnahme (April 2008) von Dr. ... nichts, da er sich darin teils in Widerspruch zu seinen eigenen Angaben setzte (Mai 2006 noch vorbehaltlose Besserungsprognose nach linksseitiger Operation; neu plötzlich langjährige Berufserfahrung, dass nach Epicondylitis-Operation hartnäckige Schmerzen persistierten). Die von Dr. ... gestützt darauf erhobene Forderung, wonach die AF deshalb nochmals dringend neu (allenfalls inkl. EVAL-Abklärung) beurteilt werden müsste, kann demnach mangels neuer Diagnosen oder veränderter Beschwerdebilder seit April 2007 nicht gefolgt werden. Dies musste – wie die Vorinstanz zu Recht erkannte - zur Konsequenz haben, dass eine höhere AUF im massgeblichen Zeitraum von weniger als 12 Monaten keineswegs glaubhaft dargetan wurde, was eine Erhöhung des IV-Grads auf mindestens 40% zum vornherein ausgeschlossen hätte.

2. a) Die angefochtene (Nichteintretens-) Verfügung vom 26.03.2008 erweist sich damit in jeder Beziehung als rechtmässig, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der Beschwerde führt. b) Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren seit 01.07.2006 – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Diese Kosten werden jeweils nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert der Sache im Umfang von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens rechtfertigt es sich vorliegend, dem unterliegenden Beschwerdeführer Kosten von Fr. 700.-- zu überbinden. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten von ... und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen. Die dagegen an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde am 23. Januar 2009 gutgeheissen (8C_892/2008).

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