

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/137 vom 19. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_137

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/137 du 19 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/137 del 19 agosto 2008

Regeste

Art. 87 Abs. 3 IVV; Nichteintreten auf Revisionsgesuch; Glaubhaftmachung einer für den Anspruch erheblichen Änderung des Invaliditätsgrads verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. August 2008, IV 2007/137). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_726/2008.

Erwägungen

E. 1

1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 130 V 76 E. 3.2.3). Diesem Zweck kann wie im Revisionsverfahren im Neuanmeldungsverfahren nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs – mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrads – im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss. Bei der Neuanmeldung (BGE 130 V 71) ist wie auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) daher zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 ff.). 1.2 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich reduzierte Beweisanforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen nach Art. 87 Abs. 3 IVV weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung – oder im Beschwerdefall das Gericht –, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere

Zeit zurückliegt. Sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichtes 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008). 1.3 Aufgrund des klaren Wortlauts des Art. 87 Abs. 3 IVV ("Im Gesuch ist glaubhaft zu machen") steht fest, dass eine versicherte Person, die sich nach einer früheren Leistungsverweigerung bei der IV-Stelle neu anmeldet und – wie hier – eine Rente verlangt, die "Glaubhaftmachungslast" (im Sinne einer Beweisführungslast) trägt. Sie muss also jene Indizien beschaffen und der IV-Stelle vorlegen, mit denen sie ihre Behauptung einer anspruchserheblichen Gesundheitsverschlechterung glaubhaft machen will. Sie kann sich nicht darauf beschränken, eine solche Veränderung zu behaupten, um sich dann zurückzulehnen und zuzusehen, wie die IV-Stelle Indizien sammelt. Damit wäre die Glaubhaftmachung als Eintretenshürde nämlich zwecklos, weil nur eine "Behauptungslast" übrig bliebe. In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin denn auch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. August 2006 auf das Erfordernis, die behauptete Verschlechterung glaubhaft zu machen hingewiesen und ihn aufgefordert, Unterlagen einzureichen, auf Grund welcher das Leistungsgesuch geprüft werden könne. Dieser Aufforderung ist die Beschwerdeführerin denn auch nachgekommen, in dem sie verschiedene Arztberichte einreichen liess. Im Rahmen ihrer Eintretensprüfung war die Beschwerdegegnerin alsdann berechtigt und verpflichtet, sich bei der Beurteilung der eingereichten Berichte auf die Frage der Glaubhaftmachung zu beschränken. Nachdem die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen ist, dass eine anspruchserhebliche Veränderung nicht glaubhaft ist, war sie im Hinblick auf ihren Nichteintretensentscheid nicht verpflichtet, selber Abklärungen vorzunehmen.

E. 2

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist ausschliesslich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten ist und das Leistungsgesuch nicht materiell behandelt hat. Umstritten ist dabei, ob die Beschwerdeführerin die Hürde der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes genommen hat, sie also glaubhaft dargelegt hat, dass sich seit dem einen Anspruch ablehnenden Einspracheentscheid vom 7. Juli 2005 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2007 der massgebliche medizinische Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass die IV-Stelle auf das Gesuch um Vornahme einer Rentenrevision hätte eintreten müssen.

E. 3

3.1 Zur Substantiierung der Verschlechterung des Gesundheitszustands legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verschiedene medizinische Akten ins Recht. In einem undatierten Bericht (IV-act. 77/6) beschrieb Dr. med. E. ____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, Sportmedizin SGSM, Manuelle Medizin SAMM, den Status der Beschwerdeführerin am 26. August 2005. Insbesondere stellte er diffuse Druckdolenzen im Rückenbereich fest. Es bestehe der dringende Verdacht einer Fibromyalgie. Die Depression scheine recht ausgeprägt zu sein. Dr. F. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erhob im Bericht vom 1. November 2005 (IV-act. 77/2-4) die Diagnose eines chronischen unspezifischen Weichteilrheumatismus. Die Diagnose einer Fibromyalgie könne nicht gestellt werden. Im Umfeld des chronischen Schmerzes seien

auch psychiatrische Symptome auffällig gewesen. Als Nicht-Psychiater könne er jedoch keine entsprechende Diagnose stellen. Die Indikation für eine stationäre multimodale Behandlung sei gegeben. Eine von Dr. G.____, Mazedonien, am 10. August 2006 (IV-act. 77/5) ausgestellte medizinische Bescheinigung bestätigt Beschwerden im lumbalen Bereich. Im ärztlichen Zeugnis vom 17. August 2006 (IV-act. 77/1) diagnostizierte Dr. B.____ einen chronischen unspezifischen Weichteilrheumatismus sowie Spondylosen im Bereich der BWS und LWS. Seit 12. August 2000 bestehe bis auf weiteres, wahrscheinlich lebenslang, eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Angesichts des riesigen Leidensdrucks sei eine leidensangepasste Tätigkeit nicht vorstellbar. 3.2 Die von Dr. E.____ - im August 2005 kurz nach der vorangegangenen Rentenanspruchsüberprüfung und -ablehnung vom Juli 2005 - erhobenen Befunde stimmen mit den im ABI-Gutachten anfangs 2005 festgestellten Befunden überein. Im Vordergrund stehen diffuse Druckdolenzen im Rückenbereich. Bereits im ABI-Gutachten wurde in der orthopädischen Beurteilung festgehalten, dass die Untersuchung der Wirbelsäule eine diffuse Druckdolenz fast aller palpablen Processi spinosi zeige (IV-act. 51/9). Sodann ist dem Bericht keine eigentliche Diagnose zu entnehmen. Dr. E.____ führt lediglich aus, dass der Verdacht auf eine Fibromyalgie bestehe und die Depression recht ausgeprägt erscheine. Im übrigen ist die Beurteilung des Gesundheitszustands nicht weiter begründet und enthält keine Angaben zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit. Der nicht hinreichend begründete Bericht vermag somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Zustand im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 7. Juli 2005 nicht zu begründen. Dr. F.____ hielt im Bericht vom 1. November 2005 einen Weichteilrheumatismus fest. Die internistische Untersuchung hätte ausser einer depressiven Grundstimmung und einer leichten diffusen Druckdolenz des ganzen Abdomens unauffällige Befunde ergeben. Rheumatologischerseits zeige sich eine leichte Fehlform der Wirbelsäule im Sinn einer links konvexen Skoliose. Palpatorisch bestehe ein leichter Hypertonus der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur beidseits. Die Wirbelsäule sei in alle Bewegungsrichtungen leichtgradig eingeschränkt beweglich gewesen. Neben dem Hypertonus der Schultergürtelmuskulatur bestehe auch eine diffuse Druckdolenz der gesamten Rückenmuskulatur, insbesondere der paravertebralen Muskeln. Die Muskulatur der beiden Arme und der beiden Beine sei ebenfalls deutlich druckdolent. Nachdem auch in diesem Bericht die diffusen Druckdolenzen im Rückenbereich im Vordergrund stehen, stimmen die Befunde ebenfalls mit der Befunderhebung im ABI-Gutachten überein. Neue wesentliche Befunde, welche nicht bereits in früheren Gutachten festgestellt worden sind, sind dem Bericht von Dr. F.____ nicht zu entnehmen. Trotz neulautender Diagnose, vermag der Bericht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes somit nicht glaubhaft zu dokumentieren. Sodann gilt es zu beachten, dass selbst die Beschwerdeführerin in der Anamnese keine Verschlechterung geltend macht. Sie berichtete bei der Untersuchung über ein seit ca. sechs Jahren bestehendes unangenehmes Brennen im Hinterkopfbereich und im Bereich der ganzen Wirbelsäule sowie über ein unangenehmes innerliches Vibrationsgefühl. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 7. Juli 2005 macht sie nicht geltend. Aufgrund fehlender Ausführungen bezüglich der Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit vermag auch diesbezüglich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft gemacht werden. Die medizinische Bescheinigung von Dr. G.____ vermag ebenfalls nicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands darzulegen. Es werden wiederum lediglich Beschwerden im lumbalen Bereich

dokumentiert. Ausführungen über die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind der Bescheinigung nicht zu entnehmen. Dr. B.____ hatte bereits im Arztbericht vom 5. Juli 2001 selbst für leichteste Arbeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Als Diagnose erhob er damals ein Lumbovertebralsyndrom bei beginnender Spondylarthrose L5/S1. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ist dem neu eingereichten ärztlichen Zeugnis vom 17. August 2006 nicht zu entnehmen. Die Diagnosen beziehen sich weiterhin auf Rückenbeschwerden im lumbalen Bereich und es besteht weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Diagnose Weichteilrheumatismus wurde von der Klinik Valens übernommen. Im Übrigen mangelt es dem ärztlichen Zeugnis an einer hinreichenden Begründung der vollen Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Der RAD hat in den Stellungnahmen vom 9. Oktober 2006 (IV-act. 78) und 13. Februar 2007 (IV-act. 84) mitgeteilt, dass Dr. B.____ keine objektiven medizinischen Daten angebe, welche eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausweisen würden. Eine psychische Verschlechterung sei nicht ersichtlich bzw. nicht ausgewiesen. Dr. B.____ bestätige bereits seit August 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Beim Vergleich der von Dr. F.____ erhobenen Befunde mit denjenigen im ABI-Gutachten ergebe sich ein unverändertes Bild. Rein somatisch könnten keine höhergradigen Befunde erhoben werden. Aus dem Bericht würden sich keine Hinweise für eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Zustands ergeben. Das Gesamtbild passe weiterhin zu der im ABI-Gutachten diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Der Bericht von Dr. G.____ enthalte keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit oder Angaben über eine Verschlechterung des Zustands. Im Bericht von Dr. E.____ würden jegliche Angaben zum Psychostatus fehlen, was die Beurteilung "eine Depression scheint recht ausgeprägt zu sein" unüberprüfbar mache. Insgesamt seien keine qualifizierten Hinweise für eine Änderung des Gesundheitszustandes seit Juli 2005 erkennbar. - Diese Einschätzung ist überzeugend.

3.4 Insgesamt ist festzustellen, dass die eingereichten medizinischen Akten keine neuen Befunde enthalten. Obwohl teilweise neue Diagnosen gestellt wurden, vermögen die Befunde eine somatische Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft darzulegen. Eine - wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemachte - Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ist ebenfalls nicht ersichtlich. Diesbezüglich fehlt es an einer fachärztlichen psychiatrischen Diagnose, die zudem nicht bereits vor dem 7. Juli 2005 gestellt war. Sodann wurde im Bericht vom 1. November 2005 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung stehe. Mit Ausnahme des ärztlichen Zeugnis von Dr. B.____ sind den eingereichten medizinischen Akten keine Ausführungen zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Zu der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von Dr. B.____ kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. Auch diesbezüglich ist nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Zusammenfassend gilt es somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin trotz geringen Anforderungen an das Glaubhaftmachen im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV, nicht rechtsgenügend darlegen kann, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die eingereichten ärztlichen Berichte und Zeugnisse von Dr. G.____, Dr. B.____ und Dr. E.____ enthalten diesbezüglich keine hinreichend begründeten Ausführungen. Auf die schlüssigen Stellungnahmen des RAD kann somit vollumfänglich abgestellt werden. Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass der Bericht von Dr. F.____ bereits vier Monate nach dem Einspracheentscheid vom 7. Juli 2005 verfasst wurde, wodurch rechtsprechungsgemäss höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung einer

Verschlechterung zu stellen sind. Die Beschwerdegegnerin ist somit auf das Gesuch um "Vornahme einer Rentenrevision" (recte: Neuanmeldung) vom 29. Juni 2006 zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 30. Mai 2007 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 4.2 Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 4.3 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 2'000.-- (80% von Fr. 2'500.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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