

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/179 vom 12. Oktober 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_179

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/179 du 12 octobre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/179 del 12 ottobre 2009

Regeste

Art. 87 Abs. 4 IVV. Neuanmeldung nach Abweisung eines ersten Leistungsgesuchs. Glaubhaftmachung eines nun möglicherweise leistungsbegründenden Sachverhalts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2009, IV 2008/179).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 7. März 2008, also nach dem Inkrafttreten und damit unter der Geltung des Rechts der 5. IV-Revision erlassen. Für die vorliegend zu entscheidende Frage hat sich keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 9./11. Oktober 2007 nicht eingetreten. Sie hat sich auch nicht etwa tatsächlich (vgl. BGE 117 V 8 E. 2b/aa in fine; BGE 109 V 262 E. 2a) auf die materielle Behandlung der Neuanmeldung eingelassen. Die Beschwerdeführerin hatte sich neu angemeldet, nachdem ihr erstes Leistungsgesuch formell rechtskräftig abgewiesen worden war (Einspracheentscheid vom 24. März 2006). Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist damit ausschliesslich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen. Soweit hingegen in der Beschwerde die Zusprechung einer halben Rente gefordert wird, kann auf diesen Antrag nicht eingetreten werden.

E. 2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die beiden geregelten Konstellationen sind allerdings nicht ohne Unterschied: Die Rechtskraft einer leistungszusprechenden Verfügung steht einer neuen Prüfung der Ansprüche (von Wiedererwägung und prozessualer Revision abgesehen) so lange entgegen, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat (vgl. BGE 130 V 68 E. 5.2.3; BGE 125 V 410; BGE 109 V 262). Mit einer Eintretenshürde soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 133 V 112 E. 5.3.1; BGE 117 V 200 E. 4b). Die Rechtskraft einer Anspruchsablehnung, wie sie vorliegend voranging, wirkt sich aber

nicht gleich aus wie diese Rechtskraft der leistungszusprechenden Verfügung. Bei der Abweisung eines Leistungsgesuchs kann einem Betroffenen nicht zugemutet werden, die Unzulänglichkeiten der Verfügung zu rügen, sofern ihr Ergebnis (trotzdem) zutrifft. Der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuansmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung lautet lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss. Ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich (Franz Schlauri in SBVR, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137, Fn 187; anders BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und BGE 133 V 112 E. 5.4). Bei der Eintretensfrage interessiert eben nur, ob jetzt eine rentenbegründende Invalidität glaubhaft dargetan sei. Erst die dem Eintreten folgende neue materielle Prüfung ermittelt das aktuelle gesundheitliche Schadensbild und gewichtet die daraus resultierende Invalidität. Veränderungen interessieren insoweit in der Eintretensfrage für Neuansmeldungen nicht direkt (so auch die nicht veröffentlichten Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S O.S.-S. vom 14. November 2006, i/S G.F. vom 19. Juni 2006 und i/S S.A.-S. vom 21. November 2005).

E. 3

3.1 Massgebend ist, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht habe, dass ein leistungsbegründender Sachverhalt vorliege. Dem eingereichten Bericht der Rheumatologie und Rehabilitation am Kantonsspital St. Gallen vom 7. September 2007 ist zu entnehmen, dass eine "depressive Anpassungsstörung bei lang dauernder seelischer Erkrankung und psychosozialer Belastungssituation" bestehe, und dass am 3. September 2007 ein psychosomatisches Konsil erfolgt war und dabei eine chronifizierte depressive Störung und eine Panikstörung mit Agoraphobie festgestellt worden seien. Ein ausführlicher Bericht jener Abteilung, aus welchem etwa auch der Psychostatus zu lesen wäre, ist nicht bei den Akten. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde nicht abgegeben. Daneben liegt aber auch ein Bericht der Klinik Teufen vom 30. Oktober 2007 vor, wo zur gleichen Zeit ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom und eine Panikstörung, daneben noch ein Fibromyalgie-Syndrom, diagnostiziert worden sind. Dort wurden nach einer ambulanten Rehabilitationsbehandlung leichte Konzentrationsstörungen festgestellt und dass die Beschwerdeführerin im formalen Denken grübelnd und eingeengt, im Affekt erschöpft, deprimiert, ängstlich, gereizt, unsicher, innerlich unruhig und im Antrieb vermindert gewesen sei und über Schlafstörungen und sozialen Rückzug berichtet habe. Gemäss der Klinik Teufen ist die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt. Ähnliche Beobachtungen beschrieb Dr. D. ____. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung lautet gleich. 3.2 Aus diesen Unterlagen ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin (offenbar im Lauf der Zeit) depressive Störungen in den Vordergrund gerückt sind, während ursprünglich hauptsächlich eine generalisierte Schmerzproblematik (handle es sich nun um eine Fibromyalgie oder um eine somatoforme Schmerzstörung) vorgelegen hatte. Gemäss dem Bericht der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St. Gallen vom 7. September 2007 kommt der Fibromyalgie lediglich noch der Rang einer Nebendiagnose zu und die Abteilung Psychosomatik hat neu keine Somatisierungsstörung mehr benannt. Die Klinik Teufen führt die Fibromyalgie allerdings wohl als Hauptdiagnose. Namhafte somatische Befunde sind nach der Aktenlage jedenfalls nach wie vor nicht gefunden worden. Was die depressiven Störungen betrifft, weisen sie naturgemäss kurzfristige Veränderungen auf (vgl. Bundesgerichtsentscheid 8C_728/2008).

Die Klinik Valens hatte bei der Beschwerdeführerin noch im Juni 2004 eine lediglich leichte depressive Episode erhoben, das ABI leichte depressive Verstimmungen. Die Klinik Teufen berichtet nun im Oktober 2007 von einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom in einer mittelgradigen Episode. Die Klinik Wil (in dem allerdings erst mit der Beschwerde - und damit verspätet - eingereichten Bericht vom August 2007) hatte ebenfalls eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom (nebst einer Fibromyalgie bzw. somatoformen Schmerzstörung) diagnostiziert. Zwar ist eine leichte reaktive depressive Störung ein Leiden, das nach medizinischer Erfahrung im Allgemeinen relativ rasch wieder abklingt und bei dem es sich fragt, ob es die erforderliche Dauer und Intensität erreiche (vgl. BGE 127 V 296 E. 4b/aa), und sind depressive Stimmungslagen nach der Rechtsprechung (I 224/06) in der Regel (reaktive) Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung (bzw. Ausdruck und Begleitsymptome des Schmerzgeschehens, I 807/05) und keine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität (vgl. BGE 130 V 358 E. 3.3.1). Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrades von der somatoformen Störung unterscheiden lassen (Urteil D. vom 20. April 2004 [I 805/04] E. 5.2.1). 3.3 Zu dieser Frage hat die Beschwerdeführerin keine ärztliche Einschätzung eingereicht. Indessen ergibt sich aus den gestellten Diagnosen und dem beschriebenen Psychostatus mit seinen Beeinträchtigungen von Affekt und Konzentration, dass eine Verselbständigung zumindest gut möglich erscheint. Das ABI hatte den depressiven Verstimmungen diese Qualität noch abgesprochen, und zwar nicht zuletzt mit Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin das verordnete Surmontil nicht eingenommen habe. Es hatte daraus Rückschlüsse auf die Glaubwürdigkeit und den Leidensdruck der Beschwerdeführerin gezogen (was gemäss dem Bundesgericht trotz herabgesetzter Aussagekraft einer einzelnen Untersuchung infolge von unterschiedlicher Resorption oder Non-Responder-Einflüssen nicht ausgeschlossen ist [8C_474/2008; I 329/05 vom 10. Februar 2006, E. 4.2.2], wobei zu beachten ist, dass es um einen Faktor 20 geht, um den der Blutspiegel aus individuellen Gründen variieren kann [vgl. J. John Mann, Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in New England Journal of Medicine, October 27, 2005, 1829]). In diesem Zusammenhang ist allerdings nun festzustellen, dass die Beschwerdeführerin sich inzwischen in eine stationäre Abklärung in die Klinik Wil (im Juni 2007; rund drei Wochen lang) und in eine ambulante Behandlung in der Klinik Teufen (August/September 2007; rund vier Wochen lang) begeben hat. Dazu kommt, dass nach der Aktenlage offenbar auch noch eine Angststörung im Raum steht. Zu deren Ausdrucksform und Auswirkungen liegen kaum medizinische Angaben vor. In der Klinik Wil wurde davon berichtet, dass die Beschwerdeführerin enorme, überhöhte Ängste beschrieben habe, doch wurde keine entsprechende Diagnose gestellt. Dennoch wird die Diagnose der Panikstörung andererseits von der Abteilung Psychosomatik des Departements Innere Medizin am Kantonsspital und von der Klinik Teufen übereinstimmend gestellt, was nicht zu vernachlässigen ist. Das ABI hatte leichte Ängste bei der Beschwerdeführerin ebenfalls festgestellt, ihnen aber wie den depressiven Verstimmungen keine eigenständige Bedeutung zugemessen. 3.4 Auch wenn es sogar Anhaltspunkte für eine gewisse Verbesserung gibt (Klinik Wil: besserer Umgang mit der Schmerzsituation; Klinik Teufen: Beruhigung und Stimmungsaufhellung), so erscheint doch nach der Aktenlage möglich, dass insgesamt eine relevante Arbeitsunfähigkeit, d.h. eine krankheitsbedingte (nicht willentlich überwindbare) Unfähigkeit bzw. Unzumutbarkeit, adaptierter Tätigkeit nachzugehen, vorliegt, bescheinigte die Klinik Teufen der Beschwerdeführerin doch im Oktober 2007 eine Arbeitsunfähigkeit aus

psychiatrischen Gründen von 50 %. Das Glaubhaftmachen stellt niedrigere Beweisanforderungen als der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass gewisse Anhaltspunkte dafür sprechen, der geltend gemachte Sachverhalt sei tatsächlich eingetreten, selbst wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dies werde sich bei einer eingehenden Abklärung nicht bestätigen lassen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S E. vom 20. März 2003 [I 238/02] zum Revisionstatbestand). Massgebend ist im Übrigen, ob letztlich ein Gesundheitsschaden vorliege, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Art. 7 f. ATSG und Art. 4 Abs. 1 IVG), hingegen nicht, welches die Ursachen (seien sie auch psychosozial) einer allfälligen Einschränkung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit sind.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.

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