

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/159 vom 19. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_159

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/159 du 19 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/159 del 19 gennaio 2010

Regeste

Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Nichteintreten auf Neuanmeldung. Glaubhaftmachung einer für den Anspruch erheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2010, IV 2009/159).

Erwägungen

E. 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 Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 76 E. 3.2.3).

E. 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).

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 der Beschwerdeführer die Hürde der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands genommen hat, er also glaubhaft dargelegt

hat, dass sich seit der einen Anspruch ablehnenden Verfügung vom 2. Februar 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2009 der massgebliche medizinische Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass die IV-Stelle auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen.

E. 3.1

Zur Substantiierung der Verschlechterung des Gesundheitszustands legte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Arztbericht von Dr. C.____ vom 7. Januar 2009 ins Recht. In diesem wurde eine Zervikobrachialgie rechts durch Osteochondrose C5/6 diagnostiziert. Eine Röntgenaufnahme der HWS vom 5. Januar 2009 habe deutliche degenerative Veränderungen C5/6 mit Höhenminderung, leichter Kyphosierung und Spondylophytenbildung, vor allem dorsal, ergeben. Ein Vergleich mit den Kernspintomographien von 2005 zeige eine leichte Progression der degenerativen Veränderungen C5/6. Auch 3 ½ Jahre nach der letzten Kernspintomographie, welche eine Diskusprotrusion breitbasig C4/5 zeige, seien konventionell radiologisch kaum degenerative Veränderungen C4/5 sichtbar. An der LWS würden sich unauffällige, altersentsprechende Verhältnisse zeigen. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien viel mehr auf die Degeneration des Segments C5/6 als auf die vor 3 ½ Jahren zuletzt beschriebene breitbasige Diskusprotrusion C4/5 zurück zu führen. Der Beschwerdeführer habe zu keiner Zeit radikuläre Ausfälle gehabt, zeige aber eine radikuläre Schmerzsymptomatik entsprechend der Wurzel C6. Die Beschwerden würden zunehmen, sobald er längere Zeit einen Gegenstand fixiert halten und/oder Arbeiten ab Schulterhöhe nach oben ausführen müsse. Dies führe zu einer Behinderung bei seiner Tätigkeit als Coiffeur. Er brauche für seine Arbeit wesentlich länger Zeit und sei daher in seiner Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Die Einschränkung gehe weit über die von der IV festgestellten 20% hinaus, seines Erachtens bestehe eine Einschränkung zwischen 40 und 50%. Seit dem Zeitpunkt der letzten Beurteilung durch die IV sei eine deutliche Verschlechterung der Situation eingetreten, weshalb eine Neubeurteilung vorzunehmen sei (act. G 1.1).

E. 3.2

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hat in den Stellungnahmen vom 3. Februar und 26. März 2009 mitgeteilt, dass den von Dr. C.____ beschriebenen HWS-Pathologien, klinischen Befunden und Beschwerden im rheumatologischen Teil des AEH-Gutachtens vom 19. November 2007 Rechnung getragen worden sei. Indem die Gutachter herausstreichen, dass die Missempfindungen im rechten Daumen und Zeigefinger vor allem bei Arbeiten über der Horizontalen zunehmen und immer wieder zu Arbeitsunterbrechungen führen würden, würden sie insbesondere die auch von Dr. C.____ festgestellte Tatsache würdigen, dass die Beschwerden (auch) auf die Degeneration des Segments C5/6 zurückzuführen seien. Bei der nach Dr. C.____ seit 2008 eingetretenen Verschlechterung der Situation handle es sich um eine subjektive Einschätzung sowohl seitens des behandelnden Orthopäden als auch des Versicherten. Die am 2. und 3. Juli 2007 vorgenommene Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit ergebe ein sorgfältig definiertes Arbeitsprofil, das dem Versicherten trotz der bei gleicher Gelegenheit konstatierten Dekonditionierung zugemutet werden könne. Die von Dr. C.____ postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustands, für die im Vergleich zur Begutachtung von 2007 keine objektivierbaren neuen Befunde vorgelegt worden seien, sei nicht plausibel nachvollziehbar. Es handle sich lediglich um eine andere

Beurteilung des gleichen Gesundheitszustands, wobei die Beurteilung des neutralen Gutachters höher eingestuft werden müsse als jene des wohlwollenden Rückenorthopäden, der zu seinem Patienten in einem besonderen Vertrauensverhältnis stehe (IV-act. 132, 154).

E. 3.3

Vorab ist festzustellen, dass die letzte einen Rentenanspruch abweisende Verfügung am 2. Februar 2008 ergangen ist (IV-act. 124). Die Neuanschuldung reichte der Beschwerdeführer knapp ein Jahr später am 26. Januar 2009 ein (IV-act. 125). Angesichts der Tatsache, dass zwischen der (letzten) Verfügung und der Neuanschuldung knapp ein Jahr liegt, sind an die Glaubhaftmachung neuer Tatsachen nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen, zumal die AEH-Begutachtung auf die sich die abweisende Verfügung vom 2. Februar 2008 stützt, am 2./3. Juli 2007 durchgeführt wurde und dabei u.a. auf schriftliche Befunde zu bildgebendem Material vom 21. November 2005 abstellte (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, I 460/01, E. 4.1).

E. 3.4

Bei der Beurteilung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass Dr. C.____ in Würdigung von aktuellen Röntgenbildern im Bericht vom 7. Januar 2009 ausführlich begründet festhielt, dass gegenüber dem Zeitpunkt der letzten Beurteilung der IV eine deutliche Verschlechterung der Situation - namentlich auch mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit - eingetreten sei (vgl. vorstehende E. 3.1), sodass eine Neubeurteilung vorgenommen werden solle (act. G 1.1). Gestützt auf diese von einem Fachorthopäden gemachten Angaben ist eine relevante Änderung der medizinischen Situation glaubhaft gemacht. Dies umso mehr, als auch die AEH-Experten im Gutachten vom 19. November 2007 über einen nicht stationären Prozess berichteten (Zunahme der bekannten Diskushernie, IV-act. 117-7).

E. 3.5

Soweit der nicht der Orthopädischen Fachrichtung angehörige RAD-Arzt - ohne dass ihm die aktuellen bildgebenden Befunde vorgelegen haben - vorbringt, die Auffassung von Dr. C.____ beruhe lediglich auf subjektiver Einschätzung, so ist anzumerken, dass für das Glaubhaftmachen einer wesentlichen Änderung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV auch eine abweichende (subjektive) medizinische Einschätzung genügen kann. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt zwar zweifellos keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens im oben genannten Sinn glaubhaft erscheinen zu lassen, kann aber eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung - wie sie von Dr. C.____ vorgenommen wurde - genügen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2007/54, E. 2e, vom 17. Juni 2008, IV 2008/9, E. 2.5.4 und vom 28. Januar 2009, IV 2008/189, E. 3.3). Selbst wenn also dem RAD-Arzt zu folgen und eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verneinen wäre, bestünde ein ausreichendes Indiz für eine glaubhaft gemachte wesentliche Änderung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV.

E. 4.1

Vor diesem Hintergrund ist die Sache der Beschwerdegegnerin unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2009 zur materiellen Behandlung des Gesuchs

vom 26. Januar 2009 zurückzuweisen.

E. 4.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich und hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

E. 4.3

Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint aufgrund der eingeschränkten Fragestellung eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 31. März 2009 aufgehoben und die Sache wird zur Behandlung des Gesuchs vom 26. Januar 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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