

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/359 vom 8. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_359

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/359 du 8 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/359 del 8 dicembre 2017

Regeste

Art. 29 ATSG. Formularzwang bei Neuanmeldung? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2017, IV 2015/359).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hat sich erstmals im April 2008 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Im November 2010 hat die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Leistungsgesuchs verfügt. Die dagegen erhobene Beschwerde hat das Versicherungsgericht im November 2012 ebenfalls abgewiesen. Im März 2012, d.h. zwischen dem Erlass der Verfügung und dem abweisenden Entscheid des Versicherungsgerichtes, hat die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf einen neuen MRT-Bericht über eine „erhebliche Erweiterung“ ihrer Arbeitsunfähigkeit informiert (vgl. IV-act. 82). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin in der Folge informiert, dass sie auf das Gesuch nur eintreten könne, wenn eine wesentliche Veränderung des Invaliditätsgrades durch entsprechende Unterlagen glaubhaft gemacht werde. Sie hat die Beschwerdeführerin gleichzeitig dazu aufgefordert, das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular nachzureichen (IV-act. 96). Die Beschwerdeführerin hat daraufhin die angeforderten Unterlagen, nicht jedoch das Anmeldeformular eingereicht. Die Beschwerdegegnerin hat die eingereichten Unterlagen dennoch geprüft und eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes als glaubhaft erachtet (vgl. IV-act. 99 ff.). Zu prüfen ist, ob diese Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin als gesetzmässig zu qualifizieren ist. Dabei ist in erster Linie zu prüfen, ob sie zu Recht auf die Durchsetzung der Formularpflicht verzichtet hat. In zweiter Linie stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu Recht als glaubhaft erachtet hat. 1.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG hat sich eine Person, die Versicherungsleistungen beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger „in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form“ anzumelden. In der Invalidenversicherung werden dafür entsprechende amtliche Formulare bereitgestellt (vgl. Art. 65 Abs. 1 und 2 IVV; vgl. Art. 29 Abs. 2 ATSG). Art. 29 Abs. 3 ATSG regelt, dass auch bei einer nicht formgerechten oder bei einer unzuständigen Stelle eingereichten Anmeldung für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen derjenige Zeitpunkt massgebend ist, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird. Den Materialien zum ATSG ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass die Einreichung der Anmeldung in unzureichender Form oder bei der unzuständigen Stelle dem Versicherten keine fristenmässigen oder andere Nachteile bringen darf (BB1 1991 II 259).

Eine nicht formgerechte Anmeldung ist damit nicht nichtig, sondern wird lediglich als mangelhaft qualifiziert, wobei sich die Mangelhaftigkeit für die versicherte Person nicht nachteilig auswirken darf. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich somit, immer dann von einer (Neu-)Anmeldung auszugehen, wenn sich die versicherte Person um Leistungen bemüht, d.h. wenn aus ihrer Eingabe ein Anmeldewillen abgeleitet werden kann. In der Praxis erhält der Versicherungsträger über das Anmeldeformular bereits zu Beginn eines möglichen Versicherungsfalls die wichtigsten Informationen über die sich anmeldende Person und deren Leistungsgesuch. Dies mag bei einer erstmaligen Anmeldung sinnvoll, wenn nicht gar notwendig erscheinen. Bei einer Neuanschuldung verfügt der Versicherungsträger jedoch bereits aus dem vorangegangenen Verfahren über die grundlegenden Angaben, welche mit dem Formular normalerweise erfragt werden. Dies macht das (erneute) Ausfüllen eines Anmeldeformulars bei einer erneuten Anmeldung in der Regel unnötig. Geht somit aus der Eingabe der versicherten Person – wie im vorliegenden Fall - der Wille hervor, sich erneut um Leistungen zu bemühen, sind keine plausiblen Gründe ersichtlich, weshalb der Versicherungsträger die zusätzlich erforderlichen Auskünfte im Rahmen seines Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) nicht selbst einholen sollte. In einer solchen Situation wäre es als überspitzt formalistisch zu erachten, wenn auf die Ein- bzw. Nachreichung des Formulars beharrt würde. Entsprechend wird in der Verwaltungspraxis meist auch nicht darauf bestanden, dass die versicherte Person (erneut) ein Anmeldeformular ausfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat somit trotz des fehlenden Anmeldeformulars zu Recht geprüft, ob eine anspruchserhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde. 1.3 Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV wird auf eine neue Anmeldung nur eingetreten, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Diese Bestimmung soll verhindern, dass sich der Sozialversicherungsträger nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 198 E. 4a mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin hatte zur Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung einen Bericht über die MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 22. Februar 2012 eingereicht. Das MRT hatte im Wesentlichen einen vollständigen Durchriss der Supraspinatussehne gezeigt. Das Versicherungsgericht hatte diesbezüglich bereits im Entscheid vom 19. November 2012 festgehalten, dass eine gegenüber der ABI-Begutachtung verschlechterte Situation vorliege. Im Sinne eines obiter dictums hatte es zudem ausgeführt, dass die Entwicklung in der rechten Schulter Anlass dafür sein könnte, sich erneut zum Bezug einer Invalidenrente anzumelden (vgl. IV 2011/20 E. 1.2.1). Damit durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgehen, dass eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht worden war. Sie ist somit zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten.

E. 2

2.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin - zu Recht - auf die Neuanschuldung eingetreten ist, hat sie das Gesuch materiell geprüft und das Rentengesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin ihre Abweisung ausschliesslich damit begründet, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Abweisung des früheren Begehrens nicht in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert habe. Diese Begründung beruht auf der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach bei einer erneuten Anmeldung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Abweisung eines Rentenbegehrens geprüft werden muss, ob ein

Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2015, 9C_9/2015). Mit einer Neu- bzw. Wiederanmeldung wird allerdings nicht eine Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung - und somit eine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG - angestrebt. Vielmehr zielt die erneute Anmeldung auf eine (erstmalige) Zusprache von Versicherungsleistungen ab. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet weder nach seinem Wortlaut noch nach seinem Sinn und Zweck zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neuansmeldungen. Diese Bestimmung muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den Sozialversicherungsträger, auch eine Neuansmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuansmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einen Ausschluss der Neuansmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollten, bis sich die der Abweisung zugrunde liegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweist, ist demnach nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuansmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuansmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen (vgl. vorstehend E. 1.3). Tritt der Versicherungsträger - wie vorliegend - somit auf eine Neuansmeldung ein, hat er das Gesuch gemäss der oben wiedergegebenen, vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in ständiger Praxis angewendeten Rechtsauffassung materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht

kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt feststehen.

2.3.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin bei der Begutachtungsstelle ZIMB ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act. 159). Dieses beruht auf fachärztlichen internistischen, psychiatrischen, neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen und ist in Kenntnis der umfangreichen medizinischen Aktenlage (vgl. S. 2-27 des Gutachtens) erstellt worden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin haben sich die Sachverständigen mit den von ihr geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Sie haben ihre Diagnosen schlüssig begründet und eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die Gutachter haben in internistischer Hinsicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und vor allem die morbid Adipositas sowie die Dekonditionierung als Folge des chronischen Schon-Verhaltens als limitierend erachtet. In rheumatologischer Hinsicht haben sie aufgrund der erhobenen Befunde insbesondere die Knieschmerzen und die Bewegungseinschränkung der Schulter als nachvollziehbar angesehen. Darüber hinausgehend haben sie notiert, dass sich die Beschwerdeführerin gegen alle Untersuchungsbewegungen gewehrt habe, und dass die geklagten starken Ganzkörperschmerzen im Widerspruch zu den leicht degenerativen Veränderungen der HWS und LWS und der Beweglichkeit der Gesamtwirbelsäule stünden. Insgesamt haben sich somit aus rheumatologischer Sicht trotz der geklagten Beschwerden nur leichte Einschränkungen objektivieren lassen. Vor diesem Hintergrund überzeugt die rheumatologische Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin in leidensangepassten Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig ist. In neurologischer Hinsicht haben die Gutachter keine fokalneurologischen Defizite feststellen können. Vielmehr ist auch aus neurologischer Sicht eine eingeschränkte Kooperation und darüber hinaus eine massive Symptomaggravation festgehalten worden. Damit ist plausibel, dass die Gutachter aus neurologischer Sicht keine über die rheumatologisch begründete Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Einschränkung attestiert haben. Schliesslich hat auch der psychiatrische Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, sondern im Wesentlichen das bereits anlässlich der letztmaligen Begutachtung im Jahr 2009 beschriebene dysfunktionale Krankheitsverhalten mit massiver Symptomausweitung und Selbstlimitierung sowie diverse psychosoziale Probleme festgehalten.

2.3.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermögen die Berichte des MZL die plausiblen Diagnosen und die überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung der ZIMB-Gutachter nicht in Frage zu stellen. Aus den Berichten des MZL ergeben sich keine Gesichtspunkte, die von den Gutachtern des ZIMB ausser Acht gelassen worden wären. Die Ärzte haben im Rahmen der interdisziplinären Schmerzbehandlung nicht weniger als 25 verschiedene Diagnosen festgehalten und jeder Diagnose ohne nähere Begründung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen.

Zwar haben sie ebenfalls gewisse Diskrepanzen im Verhalten der Beschwerdeführerin festgehalten und u.a. beschrieben, dass sich die Beschwerdeführerin ausserhalb der Untersuchungssituation wesentlich freier bewegt habe und, dass sich die Notwendigkeit für das Gehen mit einem Stock nicht habe erklären lassen. Die Ärzte sind allerdings nicht weiter auf diese Widersprüche eingegangen, sondern sie haben der Beschwerdeführerin „aus schmerztherapeutischer Sicht“ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auch in psychiatrischer Hinsicht sind hauptsächlich Befunde und Diagnosen aufgelistet und weder die Diagnosestellung noch die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung plausibel begründet worden. Wie die ZIMB-Gutachter auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten haben, haben sich die Ärzte bzw. der Psychologe des MZL im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt und diese weder hinterfragt noch objektiviert. Anzumerken bleibt, dass der RAD die gutachterlichen Schlussfolgerungen ebenfalls als schlüssig qualifiziert hat. 2.3.3 Zusammenfassend ist gestützt auf das ZIMB-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Stanzerin seit dem Jahr 2007 nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer körperlich angepassten Tätigkeit besteht aufgrund der rheumatischen Beschwerden eine 70%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Invaliditätsbemessung auf die im gerichtlichen Entscheid vom 19. November 2012 ermittelten Vergleichseinkommen abgestellt und beim Invalideneinkommen einen Tabellenlohnabzug von 10% berücksichtigt (IV-act. 86-15, 163). Vorliegend ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass sich die Erwerbsverhältnisse der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich verändert hätten. Da davon auszugehen ist, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln, kann auf eine (zahlenmässige) Teuerungsanpassung verzichtet werden. Da sich auch der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin nur leicht verändert hat, sind entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch keine Gründe ersichtlich, weshalb ein höherer Tabellenlohnabzug als 10% zu gewähren wäre. Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung versehentlich von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% statt 70% ausgegangen ist und gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 33% errechnet hat (IV-act. 163, 176). Im Ergebnis ändert sich dadurch nichts; bei korrekter Berechnung ergibt sich ebenfalls ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad (von 37% $[100\% - 70\% \times 0.90]$). Die Beschwerdeführerin hat demnach (weiterhin) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der

Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

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