

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/356 vom 10. November 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_356

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/356 du 10 novembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/356 del 10 novembre 2010

Regeste

Art. 87 Abs. 3 IVV. Eintreten auf eine Neuanschuldung. Der Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht anwendbar auf eine Neuanschuldung nach einer Rechtsänderung; auf eine solche Neuanschuldung ist voraussetzungslos einzutreten (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. März 2018, IV 2017/356). Entscheid vom 8. März 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 In somatischer Hinsicht sind im Gutachten der asym folgende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) genannt worden: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (Diskopathie, leichtgradige Protrusionen ohne Neurokompression) und chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (vgl. IV-act. 82-25 f.). Die Gutachter haben dazu angegeben, im aktuellen MRT der LWS von 2013 sei eine Diskushernie in Höhe L5/S1 mit leichter Kompression der Nervenwurzel S1 links zu sehen gewesen. Der Beschwerdeführer habe aus Angst vor Schmerzen einen Grossteil der Untersuchungen und Provokationsmanöver verweigert. Das Ausmass der angegebenen Schmerzen habe sich mit der bildgebenden Untersuchung nicht erklären lassen. Auch die Kraftminderung im linken Bizeps und im linken Trizeps sowie beim Handschluss links habe sich nicht nachvollziehen lassen. Aus neurologischer Sicht habe es keine Hinweise für ein zervikales oder lumbales radikuläres Ausfallsyndrom gegeben. All das deute auf eine somatoforme Schmerzstörung hin. Die Gutachter der asym sind also davon ausgegangen, dass sie den somatischen Zustand des Beschwerdeführers (und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit) mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit haben erheben können, auch wenn der Beschwerdeführer die klinische Untersuchung in weiten Teilen nicht zugelassen habe. Sie haben einen Arbeitsfähigkeitsgrad adaptiert von 100% angegeben. Mit der Neuanschuldung hat der Beschwerdeführer einen Bericht über eine MRT-Untersuchung von 2016 eingereicht (vgl. IV-act. 120-2). Laut diesem Bericht ist die Osteochondrose LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 gegenüber 2013 progredient gewesen. Die Diskushernie LWK 5/SWK 1 mit der möglichen Affektion der Wurzel S1 links ist hingegen stationär geblieben. Die MRT-Untersuchung hat keine neu aufgetretene Diskushernie gezeigt. Dr. B. ___ hat daraus zwar auf eine Zustandsverschlechterung geschlossen (vgl. IV-act. 120-1), aber Dr. H. ___ vom RAD hat zu Recht darauf hingewiesen, dass aus einer solchen möglichen Verschlechterung nicht auf eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit adaptiert geschlossen werden könne (vgl. IV-act. 122-2). Dazu hätte es insbesondere einer erheblichen Zunahme der Schmerzen bedurft, was von Dr. B. ___ nicht angegeben worden ist. Auch Dr. B. ___ dürfte aufgrund einer durch die Angst vor Schmerzen ausgelösten, weitgehenden Mitwirkungsverweigerung des Beschwerdeführers nicht in der Lage gewesen

sein, eine umfassende und detaillierte klinische Untersuchung durchzuführen. Dasselbe gilt sicherlich für die Ärzte der Klinik G.____. Trotzdem erwecken die entsprechenden Passagen im Austrittsbericht vom 12. Januar 2015 (vgl. IV-act. 116) den Eindruck, dass die Therapeuten die Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers als objektiv gerechtfertigt akzeptiert hätten, dass also kein Versuch erfolgt sei, hinter der somatoformen Schmerzstörung das rein somatisch bedingte Ausmass der Schmerzen zu eruieren. Da gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV eine anspruchrelevante Veränderung des IV-Grades glaubhaft gemacht sein muss, genügt es offensichtlich nicht, eine Verschlechterung des somatischen Zustandes glaubhaft zu machen, wenn sich daraus nicht mit ausreichender Plausibilität eine erhebliche Reduktion der Arbeitsfähigkeit adaptiert ableiten lässt. In Bezug auf den somatischen Zustand des Beschwerdeführers ist die Beschwerdegegnerin also zu Recht davon ausgegangen, dass keine relevante Veränderung glaubhaft gemacht sei. 1.2 Das Ergebnis der Exploration durch den psychiatrischen Sachverständigen der asim ist ausschlaggebend gewesen für die Annahme einer um 40% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Sachverständige hat eine mittelgradige Episode bei einer rezidivierenden Depression mit somatischem Syndrom bei einer akzentuierten Persönlichkeit (DD: kombinierte Persönlichkeitsstörung) als Folge negativer Erlebnisse in der Adoleszenz und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (DD: Verdacht auf Schmerzausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung) mit Anzeichen einer dissoziativen Komponente bei psychosozialen Belastungen diagnostiziert (vgl. IV-act. 82-25). Er hat dazu ausgeführt, dass die Symptome nicht geeignet seien, um eine posttraumatische Belastungsstörung (bzw. eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung) in Betracht zu ziehen. Auffällig sei die katastrophisierende Beschreibung der körperlichen Beschwerden gewesen, wobei aber von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen gewesen sei. Es habe eine kontextbezogene und spontane Aufhellbarkeit bestanden, die auch während der Exploration habe beobachtet werden können. Zwar sei eine Rückzugstendenz erkennbar gewesen, aber der Beschwerdeführer habe angegeben, er lese die Zeitung, mache Rückengymnastik, gehe spazieren, bekomme Besuch und sitze abends mit seiner Familien zusammen. Die Psychologin der Klinik G.____ ist demgegenüber davon ausgegangen, dass die chronifizierte Schmerzsymptomatik auf der psychischen Ebene ganz wesentlich von den traumatischen Folgeerscheinungen der sehr belastenden Kriegserlebnisse beeinflusst sei (vgl. IV-act. 100-3). Der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) mit einerseits typischen wiederkehrenden Erinnerungen und stark emotional geprägtem Wiedererleben und andererseits dissoziativem Erleben und deutlichem Vermeidungsverhalten habe Anlass geboten, in der Therapie die möglichen Zusammenhänge zwischen der Fokussierung auf die somatischen Beschwerden und den andauernden Stresserfahrungen aufzuzeigen. Der Erfolg dieser Therapie ist minimal gewesen. Die Psychologin hat zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben, diese aber nur mit der Liste der psychiatrischen Diagnosen begründet. Daraus lässt sich nicht ableiten, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsunfähigkeit in einem relevanten Ausmass verändert hätten. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin auch auf das erste Revisionsgesuch, das mit diesem Austrittsbericht „begründet“ war, nicht eingetreten (IV 110-1). D.____ und Dr. med. I.____ von der Klinik E.____ haben später festgehalten, dass der bisherige Verlauf der therapeutischen Bemühungen unbefriedigend sei (IV-119-1). Der Beschwerdeführer zeige eine äusserst starke Chronifizierungstendenz. In den vergangenen zwei Jahren hätten schwere Selbstwahrnehmungsstörungen, eine Fixierung auf die muskuloskelettalen Schmerzen und anhaltende Gefühle, den Schmerzen

hilflos ausgeliefert zu sein, eine starke Affektlabilität, eine erhöhte Reizbarkeit, eine gravierende Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten und der Verlust der sozialen Integration im Vordergrund gestanden. Deshalb müsse von einer andauernden Persönlichkeitsveränderung ausgegangen werden. Die beiden Therapeuten der Klinik E.____ sind also offensichtlich von einer erheblichen Verschlechterung seit der vier Jahre zurückliegenden Begutachtung durch die asim ausgegangen. Bei der Würdigung des entsprechenden Berichts ist aber dem Umstand Rechnung zu tragen, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch die asim eine eindeutige Aggravationstendenz festgestellt worden ist. Nichts spricht dagegen, dass diese Tendenz auch gegenüber den Therapeuten aufrechterhalten oder sogar verstärkt worden ist. Diese Aggravationstendenz muss sich natürlich nicht auf die somatische Seite der Gesundheitsbeeinträchtigung beschränken, wenn eine versicherte Person feststellt, dass ihre psychischen Beschwerdeschilderungen uneingeschränkt akzeptiert und zur Grundlage der Therapie gemacht werden. Im Übrigen deckt sich der katastrophisierende Grundton des Berichts der beiden Therapeuten nicht mit der Aufforderung, dem Beschwerdeführer eine berufliche Eingliederung im Sinne eines Belastbarkeitstrainings mit anschliessendem Arbeitstraining in einem geschützten Rahmen zu gewähren. Wäre der Beschwerdeführer tatsächlich im geschilderten Ausmass psychisch krank, wäre vorab ein erheblicher therapeutischer Fortschritt notwendig, damit die vorgeschlagene Eingliederung auch nur eine bescheidene Aussicht auf Erfolg hätte. Die beiden Therapeuten müssen also davon ausgegangen sein, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers grundsätzlich eine Rückkehr in den Arbeitsprozess zulasse. Berücksichtigt man die Aggravationstendenz und die notorisch pessimistische Einstellung der behandelnden Ärzte in Bezug auf die Schwere der Erkrankung bzw. der aus dieser Erkrankung resultierenden Arbeitsunfähigkeit, so muss davon ausgegangen werden, dass der RAD-Arzt zu Recht kein ausreichend überzeugungskräftiges Indiz für eine psychische Beeinträchtigung gesehen hat, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40% bewirken würde. Auch in Bezug auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist also keine leistungserhebliche Veränderung glaubhaft gemacht.

E. 2

2.1 Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin nicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 40%, wie sie von den Sachverständigen der asim ermittelt worden war, sondern von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Sie hat dies sinngemäss damit begründet, dass der Beschwerdeführer auch nach der Auffassung der Sachverständigen der asim rein körperlich in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und dass die sogenannten Foersterkriterien nicht erfüllt seien, womit die psychischen Einschränkungen aus IV-rechtlicher Sicht als überwindbar zu gelten hätten. Nach der zum Zeitpunkt des Erlasses der Abweisungsverfügung (24. Oktober 2013) vorherrschenden Rechtsprechung des Bundesgerichtes war nämlich davon auszugehen, dass mit einer Schmerzstörung in der Regel keine lang andauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung verbunden sei, weil die Schmerzen durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden könnten (genauer: weil die versicherte Person mit einer zumutbaren Willensanstrengung trotz der Schmerzen vollumfänglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne). Von einer Unzumutbarkeit der willentlichen „Schmerzüberwindung“ sollte nur dann ausgegangen werden können, wenn die sogenannten Foersterkriterien erfüllt waren (psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer,

chronische körperliche Begleiterscheinungen bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne Remission, ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, primärer Krankheitsgewinn und unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter Behandlung; vgl. dazu Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, 3. A. 2014, S. 27 ff.). Die Beschwerdegegnerin hatte bei der Abweisung im Jahr 2013 also offenbar angenommen, dass der Beschwerdeführer die empfundenen Schmerzen willentlich überwinden könne, weil die Foersterkriterien nicht erfüllt seien, um so die erhebliche Abweichung von der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der asim zu begründen. Inzwischen hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung aber aufgegeben. In seinem Urteil BGE 141 V 281 ff. hat es festgehalten, an die Stelle der Überwindungsvermutung (nach dem Regel/Ausnahme-Modell) trete ein strukturiertes Beweisverfahren anhand von Standardindikatoren (vgl. E. 6). Nach der aktuellen Rechtsprechung hätte der Beschwerdeführer also gute Aussichten darauf, dass bei der Ermittlung seines zumutbaren Invalideneinkommens und damit bei der Berechnung seines Invaliditätsgrades auf die von den Sachverständigen der asim ermittelte Arbeitsunfähigkeit von 40% (oder sogar, wider Erwarten, auf eine höhere Arbeitsunfähigkeit) abgestellt würde. Allerdings könnte dem grundsätzlich noch eine andere höchstrichterliche Rechtsprechung im Weg stehen, laut welcher depressive Störungen leichten oder mittleren Grades als Begleiterscheinungen oder Bestandteile von Gesundheitsbeeinträchtigungen aus dem psychosomatischen Formenkreis als überwindbar zu gelten hätten, weil sie bei einer lege artis durchgeführten Psychotherapie im Allgemeinen rasch abklängen, wenn ihre Ursache verschwinde, und weil es den betroffenen Personen durch die Aufbietung allen guten Willens zumutbar sei, Arbeit in einem ausreichenden Ausmass zu verrichten (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, 3. A. 2014, S. 35 f.). Die asim hatte nämlich nur eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert. Aber auch diese höchstrichterliche Rechtsprechung ist inzwischen geändert worden. In seinem Urteil vom 30. November 2017 (8C_841/2016) hat das Bundesgericht sinngemäss ausgeführt, die Frage, ob bei einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere, könne nicht allein anhand des Kriteriums der Behandelbarkeit beurteilt werden, denn damit würden wesentliche medizinische Aspekte ausgeblendet (vgl. E. 4.4). Demnach wäre es bei einer erneuten Beurteilung des Falles des Beschwerdeführers durchaus möglich, dass die Kombination aus der rezidivierenden depressiven Störung, aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und aus den übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (oder inzwischen, wider Erwarten, sogar von mehr als 40%) zur Folge hat.

2.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV wird eine nach der rechtskräftigen Verweigerung einer Rente eingereichte neue Anmeldung zum Rentenbezug nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt sind. Auf ein Rentenrevisionsgesuch wird nur eingetreten, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert habe. Damit wird es den IV-Stellen ermöglicht, repetitive Neuanmeldungen mit wenig Abklärungsaufwand durch einen Nichteintretensentscheid zu erledigen. Der Art. 87 Abs. 2 IVV ist eine Ausführungsbestimmung zu Art. 17 Abs. 1 ATSG: Da der Zweck der Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ausschliesslich darin besteht, eine früher formell rechtskräftig zugesprochene, laufende Invalidenrente einer nachträglichen

Sachverhaltsveränderung anzupassen, zwingt eine korrekte systematische Interpretation des Art. 87 Abs. 2 IVV dazu, nur auf jene Neuanmeldungen einzutreten, die auf einer glaubhaft gemachten seitherigen Veränderung des Sachverhalts beruhen. Der Wortlaut des Art. 87 Abs. 2 IVV deckt zwar auch eine leistungserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades, die ausschliesslich auf eine seitherige Rechtsänderung zurückzuführen ist, ab. Die Systematik und der Sinn und Zweck des Art. 87 Abs. 2 IVV lassen aber keine Ausdehnung zu. Das muss notwendigerweise auch für den Art. 87 Abs. 3 IVV gelten. Dieser regelt also nur das Eintreten auf Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Sachverhaltsveränderung. Er erstreckt sich nicht auf Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rechtsänderung. Diese müssen also keine Glaubhaftmachungshürde überwinden, damit auf sie eingetreten werden kann. Die Begutachtung durch das asim im Jahr 2013 hat einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 40% ergeben. Dieser Arbeitsunfähigkeitsgrad hat damals nur deshalb nicht zu einem Rentenanspruch geführt, weil die sogenannte Pausonog-Praxis bzw. die Depressionspraxis die Beschwerdegegnerin dazu gezwungen hat zu fingieren, dass der Beschwerdeführer mit einer zumutbaren Willensanstrengung trotz der Symptome u.a. der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der rezidivierenden mittelgradigen Depression in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Mit den beiden oben dargestellten Praxisänderungen hat das Bundesgericht nach der rechtskräftigen Gesuchsabweisung vom 24. Oktober 2013 eingeräumt, dass für diese Fiktion gar nie eine ausreichende gesetzliche Grundlage bestanden hat. Da die Neuanmeldung vom 19. Januar 2017 nach einer Praxisänderung erfolgt ist, hätte die Beschwerdegegnerin nach dem oben Ausgeführten voraussetzungslos auf sie eintreten müssen.

E. 3

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 13. September 2017 als gesetzwidrig. Sie ist deshalb aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanmeldung vom 19. Januar 2017 eingetreten wird. Die Sache wird zur Durchführung des Verwaltungsverfahrens zur Prüfung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Bei diesem Verfahrensausgang trägt die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. September 2017 aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt, auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. Januar 2017 einzutreten; die Sache wird zur Durchführung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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