

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/377 vom 16. Juli 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2018\\_377](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_377)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/377 du 16 juillet 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/377 del 16 luglio 2019

## **Regeste**

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV, Eintreten auf eine Neuanmeldung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2019, IV 2018/377).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2018 ist die Beschwerdegegnerin nicht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 27. August 2018 eingetreten. Nachfolgend ist lediglich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Wiederanmeldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Rente zuzusprechen, ist darauf nicht einzutreten.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung für Rentenleistungen nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach einer vorausgegangenen rechtskräftigen Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 200 E. 4b). Da es sich beim Invaliditätsgrad nicht um ein Sachverhaltselement, sondern um das Ergebnis einer Rechtsanwendung handelt, kann er nicht direkt glaubhaft gemacht werden. Die Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung muss sich deshalb - entgegen dem Wortlaut der genannten Bestimmung - auf jene Sachverhaltselemente beziehen, die für die Invaliditätsbemessung relevant sind. Die glaubhaft gemachte Veränderung eines solchen Sachverhaltselements muss so erheblich sein, dass mit der Entstehung eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades zu rechnen ist, falls sich die Veränderung in einem anschliessenden umfassenden Verwaltungsverfahren nachweisen lassen sollte. Die in Art. 87 Abs. 3 IVV aufgestellte "Prüfungs-" bzw. Eintretenshürde ist also unter anderem dann überwunden, wenn die sich neu anmeldende versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hat und dass damit ihr Arbeitsunfähigkeitsgrad in einem erheblichen Ausmass angestiegen ist. Da das Beweismass nur im Glaubhaftmachen besteht, muss es genügen, wenn die Indizien auf den Eintritt einer solchen Verschlechterung des Gesundheitszustandes hindeuten (Entscheid Versicherungsgericht St. Gallen vom 19. Juni 2018, IV 2017/450 E. 1.2). Die Frage, ob eine

anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 ff. E. 3).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers am 26. Juni 2015 nach der materiellen Prüfung des Leistungsgesuchs vom 27. Juni 2011 abgewiesen. Sie hat sich dabei im Wesentlichen auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. Oktober 2013 gestützt, in welchem die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch subjektiv erlebtes Halbkörpersyndrom rechts, aus rheumatologischer Sicht nicht in allen Aspekten spezifisch zuordenbar (IDC-10 M79), sowie psychologische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, im Erscheinungsbild einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von gemischten Gefühlen (reaktive Depression, Sorge, Anspannung, Ärger) entsprechend, differentialdiagnostisch Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen/Rentenbegehrlichkeit (ICD-10 F54) (erscheinungsmässig F43.23, differentialdiagnostisch F68) genannt hatten. Die Gutachter erachteten den Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ganztags bei einer Leistungsminderung von 20% als arbeitsfähig. Der Invaliditätsgrad betrug 20% (IV-act. 229).

### **E. 2.1**

Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mithilfe der Akten, welche sich auf seinen Gesundheitszustand seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 26. Juni 2015 beziehen, eine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands hat glaubhaft machen können. Folgende Akten liegen im Recht: Zwei Atteste von Dr. D.\_\_\_\_ vom 3. November 2015 und 11. Januar 2018, ein CT-Bericht von F.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2015, ein CT-Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2018, zwei Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. April 2018 und vom 7. Mai 2018, zwei Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2018 und vom 3. August 2018 sowie ein Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 15. August 2018.

### **E. 2.2**

Dr. D.\_\_\_\_ nennt im Attest vom 3. November 2015 unter Bezugnahme auf den CT-Bericht von F.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2015 als neue Diagnose ein Thorakovertebralsyndrom bei Diskushernie Th10/11 und multisegmentaler Degeneration. Die weiteren aufgeführten Diagnosen hatten bereits im Verfügungszeitpunkt vom 26. Juni 2015 bestanden (vgl. IV-act. 212, 227-8 f., 244-1 f.) und sind daher im Zusammenhang mit der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands unbeachtlich. In Bezug auf den Verlauf notierte Dr. D.\_\_\_\_, der Versicherte berichte aktuell über einen seit Monaten bestehenden stechenden Schmerz im unteren Brustwirbelbereich sowie über Rotationsschmerz. An der unteren Brustwirbelsäule bestehe ein massiver Klopf- und Ausstrahlungsschmerz in das rechte Bein. Die weiteren Ausführungen decken sich mit den Attesten vom 28. Oktober 2014 und vom 11. Mai 2015. Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, diese betrage maximal 30%, mithin 2-3 Stunden täglich mit einer Pause von 10 Minuten nach jeder Arbeitsstunde. Wechselbelastende Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von Gewichten sowie ohne Zwangshaltungen seien notwendig. Stark repetitive Tätigkeiten seien zu vermeiden (IV-act. 244-1 f.). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist identisch mit jenen in den Attesten vom 28. Oktober 2014 und vom 11. Mai 2015 (vgl.

IV-act. 212, 227-8 f.). Im Attest vom 11. Januar 2018 notierte Dr. D. \_\_\_ als neue Diagnose eine Tendovaginitis stenans Dig. III rechts und ergänzte, gestützt auf den CT-Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom 4. Januar 2018, in Bezug auf das Thorakovertebralsyndrom bei Diskushernie Th10/11 und multisegmentaler Degeneration das Bestehen von Retrospondylophyten Th10/11. In Bezug auf den Verlauf und die Arbeitsfähigkeit wiederholte Dr. D. \_\_\_ die Ausführungen im Attest vom 3. November 2015. Zusätzlich führte sie aus, der Versicherte habe seit Februar 2017 einen stechenden Schmerz im unteren Brustwirbelbereich. Er leide zunehmend an Schlafstörungen und an Schwindel und Herzrasen bei den Schmerzattacken. Die Gehstrecke betrage maximal 30 Minuten, die Stehfähigkeit maximal 10 Minuten (IV-act. 250). Diesen ärztlichen Attesten sind keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu entnehmen. Aus Sicht des medizinischen Laien kann es sich bei den oben aufgeführten Diagnosen möglicherweise tatsächlich um neue Diagnosen handeln. Es ist jedoch nicht glaubhaft gemacht, dass diese für die Arbeitsfähigkeitsschätzung relevant sind. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D. \_\_\_ hat sich im entsprechenden Zeitraum nämlich nicht verändert. Dies weist darauf hin, dass sie den möglichen neuen Diagnosen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung zugemessen hat. Auch die vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. D. \_\_\_ geäußerten Schmerzen sind nicht ausreichend belegt, um eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Der Beschwerdeführer hatte bereits gegenüber dem rheumatologischen Gutachter, Dr. med. M. \_\_\_, erklärt, dass er in der ganzen rechten Körperhälfte Schmerzen habe (rheumatologisches Teilgutachten vom 5. August 2013, IV-act. 186-75). Inwiefern sich der Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert haben soll, ist daraus nicht ersichtlich. Zudem haben auch diese Angaben zu keiner abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. D. \_\_\_ geführt.

### **E. 2.3**

Dr. H. \_\_\_ hat mit Schreiben vom 26. April 2018 und vom 7. Mai 2018 zuhanden von Dr. J. \_\_\_ über den Zustand der HWS, der BWS und der LWS berichtet. Diese beiden Berichte beinhalten keine Angaben, die auf eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands hindeuten würden. So hat Dr. H. \_\_\_ explizit festgehalten, dass weder für die Symptomatik im HWS-Bereich noch im Bereich der unteren Extremität eine wegweisende Pathologie vorliege (IV-act. 264-2).

### **E. 2.4**

Dr. J. \_\_\_ hat im Schreiben vom 17. Mai 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin festgehalten, der Beschwerdeführer berichte über Stürze. Diese seien neu und träten gemäss der Beschreibung im Sinne eines massiven plötzlichen Einknickens aufgrund von Bewegungsapparats-Beschwerden auf. Der Beschwerdeführer habe wegen der Sturzfolgen einmal einen Notfallarzt aufgesucht (IV-act. 264-1). Dieser Bericht enthält keine Hinweise, die eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft machen. Obwohl Dr. J. \_\_\_ festgehalten hat, die Stürze seien neu, hat er keine weiteren Abklärungen im Hinblick auf eine allfällige Therapie vorgenommen oder in die Wege geleitet. Dies deutet darauf hin, dass er den Berichten des Beschwerdeführers zwar Glauben geschenkt, diese aber nicht als schwerwiegend genug eingestuft hat, um medizinische Abklärungen zu tätigen. Mit dem Schreiben von Dr. J. \_\_\_ vom 17. Mai 2018 ist daher keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht worden. Im Bericht vom 3. August 2018 hat Dr. J. \_\_\_ das Bestehen einer Cervicalgie, einer Lumbago am

thoracolumbalen Übergang sowie eine Periarthropathie der rechten Schulter festgehalten. Betreffend die Arbeitsfähigkeit hat er angegeben, streng rheumatologisch-theoretisch sei eine sehr leichte, wechselbelastende Verweistätigkeit mit idealer Arbeitsplatzergonomie unter einer verminderten Leistungsfähigkeit um 25-50% denkbar (IV-act. 268). Der RAD hat dazu notiert, Dr. J.\_\_\_\_ habe im Wesentlichen den gleichen Sachverhalt wie die Gutachter im Jahr 2013 beschrieben. "Anteile rezidivierender Zervikalgien und Zephalgien" seien bereits im rheumatologischen Teilgutachten 2013 beschrieben worden. Dr. J.\_\_\_\_ beschreibe eine "diffuse leichte taktile Dysästhesie der rechten Körperhälfte ohne sonstige Hemisymptomatik". Dies entspreche dem im Gutachten beschriebenen "chronisch subjektiv erlebten Halbköpersyndrom rechts". Bezüglich der Lumbago am thorakolumbalen Übergang führe Dr. J.\_\_\_\_ aus, die Lumbago sei vom Versicherten "als Dauerschmerz mit Zunahme bei raschen Bewegungen oder monotonen Belastungen wie langes Sitzen" angegeben worden. Bei den Befunden beschreibe Dr. J.\_\_\_\_ eine "antalgisch" (d.h. wegen Schmerzvermeidung) eingeschränkte Beweglichkeit thorakolumbal mit lokaler Schmerzangabe und hier auch Klopfdolenz. Diese Befunde entsprächen den Befunden der rheumatologischen Begutachtung 2013. Auch damals sei die Untersuchung der BWS- und LWS-Beweglichkeit schmerzbedingt eingeschränkt gewesen und habe nicht differenziert in den Freiheitsgraden erfolgen können. Die von Dr. J.\_\_\_\_ genannte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter werde ebenfalls bereits im rheumatologischen Teilgutachten 2013 beschrieben (IV-act. 278-3 f.). Diese fachliche Einschätzung des RAD überzeugt. Betreffend die Schulterbeschwerden ist zu ergänzen, dass die am 29. April 2014 durchgeführte Operation gemäss den Attesten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2015, vom 3. November 2015 und vom 11. Januar 2018 nur vorübergehend zu einer Verbesserung geführt hat (vgl. IV-act. 227, 244, 250). Das Versicherungsgericht hat dazu rechtsverbindlich festgehalten, es sei davon auszugehen, dass der Zustand der rechten Schulter im Verfügungszeitpunkt mindestens dem Zustand im Begutachtungszeitpunkt entsprochen habe (IV 2015/259 E. 2.3.3). Hinweise, wonach sich die Schulterbeschwerden im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2018 im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung verschlechtert hätten, bestehen nicht. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 3. August 2018 keine Hinweise enthält, die eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft machen würden. Der Umstand, dass er die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologisch-theoretischer Sicht in einer sehr leichten Verweistätigkeit bei einer verminderten Leistungsfähigkeit auf 50-75% schätzt und damit tiefer liegt als die Gutachter, die den Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ganztags bei einer Leistungsminderung von 20% als arbeitsfähig erachtet haben, vermag daran nichts zu ändern. Eine tiefere Arbeitsfähigkeitsschätzung allein genügt nicht, um eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen.

## **E. 2.5**

Dr. K.\_\_\_\_ hat im Bericht vom 15. August 2018 zuhanden von Dr. J.\_\_\_\_ folgende Diagnosen genannt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), chronische Schmerzstörung (mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F45.41) sowie Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit anankastischen Anteilen und ausgeprägtem Unrechtsbewusstsein und mit vorwiegend misstrauischen, selbstvermeidenden, ängstlichen Anteilen, ICD-10 F61.0) (IV-act. 274). Diese Diagnosen weichen von der psychiatrischen Diagnose im Z.\_\_\_\_-Gutachten ab. Der RAD hat dazu notiert, der von Dr. K.\_\_\_\_ beschriebene psychopathologische Status decke

sich mit jenem des psychiatrischen Teilgutachtens 2013. Dr. K.\_\_\_\_ beschreibe das gleiche psychische Zustandsbild, welches sie diagnostisch anders einordne (IV-act. 278-4). Ein Vergleich des psychopathologischen Status gemäss dem Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ mit jenem des psychiatrischen Teilgutachtens weist jedoch – nebst den vom RAD zu Recht festgestellten Übereinstimmungen – auf eine Verschlimmerung der Beschwerden hin. So hat Dr. K.\_\_\_\_ über das Vorhandensein von Konzentrationsstörungen und ausgeprägtem formalgedanklichem Grübeln berichtet (vgl. IV-act. 274-2), während der psychiatrische Gutachter, Dr. med. N.\_\_\_\_, diese Befunde noch ausdrücklich verneint hatte (vgl. psychiatrisches Teilgutachten vom 23. Juli 2013, IV-act. 186-108). Des Weiteren hat Dr. K.\_\_\_\_ über Veränderung in der Selbstwahrnehmung berichtet; der Beschwerdeführer habe eine Erwartungshaltung anderen gegenüber sowie ein andauerndes Gefühl von Nervosität und Bedrohung ohne wirkliche äussere Ursachen. Sie hat festgehalten, dass sie aktuell von einer depressiven Symptomatik ausgehe, welche sich nach dem Tod der Mutter des Beschwerdeführers verstärkt habe (IV-act. 274-2). Der psychiatrische Gutachter hatte noch keine diesbezüglichen Befunde festgehalten. Des Weiteren hat Dr. K.\_\_\_\_ notiert, die Arbeitsfähigkeit sei aktuell deutlich eingeschränkt und betrage 20-30% auf dem ersten Arbeitsmarkt. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung liegt signifikant tiefer als jene des psychiatrischen Gutachters, welcher von einer reduzierten Leistungsfähigkeit von maximal 20% ausgeht (vgl. IV-act. 186-67). Obwohl sich der Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ auf das Erstgespräch mit dem Beschwerdeführer stützt und dem Bericht somit eine beschränkte Aussagekraft in Bezug auf den Verlauf des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zukommt, erscheint es angesichts der neuen Befunde und Diagnosen sowie der deutlich tieferen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ plausibel, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenabweisenden Verfügung vom 26. Juni 2015 wesentlich verschlechtert hat. Zu berücksichtigen ist dabei insbesondere der Umstand, dass die Mutter des Beschwerdeführers im Frühjahr 2018 verstorben ist und der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben ein enges Verhältnis zu seiner Mutter gepflegt hatte (act. G 1, IV-act. 285). Der Beschwerdeführer hat somit glaubhaft gemacht, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand seit der rentenabweisenden Verfügung vom 26. Juni 2015 wesentlich verschlechtert hat.

### **E. 2.6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht aufgrund möglicher neuer Diagnosen und Befunde zwar Indizien für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bestehen, diese für sich alleine jedoch nicht ausreichen, um eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand hat der Beschwerdeführer dagegen eine relevante Verschlechterung glaubhaft gemacht. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 11. Oktober 2018 ist deshalb aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanmeldung vom 27. August 2018 eingetreten wird. Die Sache ist zur Durchführung des Verwaltungsverfahrens beziehungsweise zur Prüfung eines Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei sorgfältiger Erfüllung der Untersuchungspflicht dürften die Abklärungen dabei wiederum den Beizug von Fachspezialisten in den Gebieten der Allgemeinen Inneren Medizin, der Rheumatologie und der Psychiatrie und Psychotherapie beinhalten.

### **E. 3**

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). Entsprechend dem Beurteilungsaufwand erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Da die Beschwerdegegnerin vollumfänglich unterliegt, hat sie diese Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit auf sie eingetreten wird; die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober 2018 wird aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt, auf die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der beruflichen Integration/Rente vom 27. August 2018 einzutreten; die Sache wird zur Durchführung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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