

SO_GERICHTE VSBES.2018.193 vom 7. August 2018

SO Obergericht, 2018-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.193

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.193 du 7 août 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.193 del 7 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1959 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. Februar 2009 (Posteingang) bzw. 9. Februar 2009 (korrigierte Fassung) bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf eine seit Juli 2008 bestehende «schwere Knieschädigung links» zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nrn. [IV-Nrn.] 2 und 8). Nach einem Früherfassungsgespräch am 13. Februar 2009 (vgl. Intake-Protokoll in IV-Nr. 7) tätigte die Beschwerdegegnerin Abklärungen in erwerblicher Hinsicht (vgl. IV-Nrn. 9 - 12) und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers B.____ bei (vgl. IV-Nrn. 14.1 - 14.4). Am 14. Juli 2009 gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Job-Coachings, welches am 25. November 2009 verlängert wurde (IV-Nrn. 18 und 21) und in der Folge andauerte.

1.2 Am 19. März 2011 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 26. April 2011) meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund von chronischen Rücken- und Gelenkschmerzen erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 25). Gestützt auf den Abschlussbericht des zuständigen Eingliederungsfachmanns vom 7. Juni 2011 (IV-Nr. 27), wonach der Fall als eingegliedert abgeschlossen werden könne, weil die Beschwerdeführerin zu 70 % erwerbstätig sei, verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. September 2011 (IV-Nr. 29) einen Anspruch auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung.

1.3 Auf die Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 26. Februar 2017 (IV-Nr. 30; Posteingang: 15. März 2017 [vgl. IV-Nr. 31]) trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Mai 2017 (IV-Nr. 33) nicht ein.

2. Am 20. Mai 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund von «Schmerzen im Bewegungsapparat; linkes Knie und Schulter sowie Hände» wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 34). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. IV-Nr. 36) und Eingang einer Stellungnahme des Hausarztes der Beschwerdeführerin am 20. Juli 2018 (IV-Nr. 36) trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. August 2018 (IV-Nr. 39; Aktenseiten [A.S. 1 f.]) nicht auf das Leistungsbegehren ein.

E. 3

3.1 Dagegen erhebt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 24. August 2018 (A.S. 3) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) und beantragt sinngemäss die Ausrichtung zumindest einer Teilrente.

3.2 Mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2018 (A.S. 7) hält die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf den Protokolleintrag vom 2. August 2018 (A.S. 8) an der angefochtenen Verfügung fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

3.3 Die Beschwerdeführerin verzichtet in der Folge auf das Einreichen einer Replik (vgl. A.S. 10).

3.4 Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin führt in der angefochtenen Verfügung aus, im eingereichten aktuellen hausärztlichen Bericht würden keine neuen Einschränkungen dargestellt. Es bestünden keine Anhaltspunkte, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit dem letzten Entscheid vom 22. Mai 2017 in anspruch relevanter Weise verändert hätten, weshalb auf die Neuanmeldung vom Mai 2018 nicht eingetreten werde (IV-Nr. 39 S. 1; A.S. 1).

2.2 Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, im Bericht ihres Hausarztes würden ihre in den letzten Wochen wieder zunehmend auftretenden Beschwerden realistisch dargestellt und die Gewährung zumindest einer Teilrente empfohlen. Sie beantrage, dass dem Hausarztbericht entsprochen werde (A.S. 3).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. August 2018 (IV-Nr. 39; A.S. 1 f.) zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei dem Bericht ihres Hausarztes zu entsprechen und zumindest eine Teilrente zuzusprechen (A.S. 3; vgl. auch E. I. 3.1 und E. II. 2.2 hiervor), verkennt sie, dass diese Frage nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2018 (IV-Nr. 39; A.S. 1 f.) bildet, weshalb auf die Beschwerde insofern nicht einzutreten ist. Anfechtungs- und Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet einzig die Frage des Eintretens bzw. Nichteintretens auf die Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 20. Mai 2018 (IV-Nr. 34).

E. 4

4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Gelingt ihr dies nicht, so tritt die IV-Stelle auf das Gesuch ohne weitere Abklärungen nicht ein. Ist die anspruchserhebliche Änderung hingegen glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3 S. 68; vgl. auch Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 118 zu Art. 30 - 31 IVG).

4.2 Ob eine erhebliche Veränderung eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren nach denselben Grundsätzen wie bei einer Rentenrevision nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Zu vergleichen sind die Verhältnisse bei Erlass der letzten, auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der Neuanmeldung, wobei auch die weitere Entwicklung bis zum Erlass der Verfügung über die Neuanmeldung zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1; Meyer / Reichmuth, a.a.O., N. 122 zu Art. 30 - 31 IVG).

4.3 Nicht entgegengehalten werden kann das Erfordernis nach Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV einer versicherten Person, die auf eine erste Anmeldung zum Leistungsbezug hin rentenausschliessend eingegliedert worden ist, ihren Arbeitsplatz in der Folge jedoch wieder verliert und sich alsdann erneut an die IV-Stelle wendet. In solchen Fällen ist das erneute Leistungsgesuch nicht als Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV, sondern gleich wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln (Urteil des Bundesgerichts 8C_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1 mit Hinweis auf das Urteil 9C_257/2009 vom 6. Juli 2009; siehe auch Meyer / Reichmuth, a.a.O., N. 127 zu Art. 30 - 31 IVG).

E. 4.3

hievore) oder es wird ein neuerlicher Nichteintretens-Entscheid zu fällen sein.

6.3 Nach dem Gesagten hätte die Beschwerdegegnerin die Anmeldung vom 20./28. Mai 2018 nicht unter dem alleinigen Aspekt einer Neuanmeldung prüfen dürfen. Die Verfügung vom 7. August 2018 (IV-Nr. 39; A.S. 1 f.) ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ergänzend prüfe, ob die in E. II. 4.3 hiervor genannte Konstellation vorliegt, und entsprechend dem Ergebnis der Prüfung verfare.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin hat sich erstmals im Februar 2009 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (IV-Nrn. 2, 8). Die Anmeldung erfolgte auf Aufforderung des Krankentaggeldversicherers B. ___ hin, damit die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin allenfalls bei der Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes unterstützen könne (IV-Nr. 7 S. 3). Die in der Folge beigezogenen Akten des Krankentaggeldversicherers B. ___ enthalten (als einzigen ärztlichen Bericht) eine Stellungnahme von Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 27. Januar 2009 (IV-Nr. 6), wonach die Beschwerdeführerin aufgrund eines Knieleidens links (Status nach Teilmeniskektomie links; beginnende Gonarthrose links medial) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Nachdem eine (leidensangepasste) Weiterbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz als Pflegehelferin in einem Altersheim (Pensum: mehrere Jahre 60 %, später aus gesundheitlichen und familiären Gründen reduziert auf 50 %; vgl. IV-Nrn. 6 ff.) nicht möglich war (vgl. IV-Nr. 16 sowie Protokoll S. 5), gewährte ihr die Beschwerdegegnerin am 14. Juli 2009 Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Job-Coachings, welches am 25. November 2009 verlängert wurde (IV-Nrn. 18 und 21). In der Folge wurde das Coaching offenbar im Rahmen der Interinstitutionellen Zusammenarbeit unter der Ägide des RAV Plus fortgesetzt (vgl. Protokolleinträge vom 11. Dezember 2009 bis 20. April 2011). Eine während des laufenden Verfahrens zusätzlich eingetroffene Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 19. März 2011 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 26. April 2011; IV-Nr. 25) nahm die Beschwerdegegnerin gemäss

Protokolleintrag vom 26. April 2011 (S. 11) nicht als neues Gesuch auf. Der zuständige Eingliederungsfachmann hielt in seinem Abschlussbericht vom 7. Juni 2011 fest (vgl. auch Protokolleintrag vom gleichen Datum), die Beschwerdeführerin habe inzwischen eine angepasste Tätigkeit als Betreuerin im Entlastungsdienst des D.____ (im Stundenlohn; Pensum: ca. 70 %) aufnehmen können (vgl. auch Protokoll zum IV-Dossier, S. 12). Ihre Restarbeitsfähigkeit im angepassten Rahmen betrage 70 % und der Fall könne als eingegliedert abgeschlossen werden (IV-Nr. 27 S. 1). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. September 2011 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung (IV-Nr. 29).

5.2 Am 26. Februar 2017 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 30). Diese Anmeldung wurde der Beschwerdegegnerin durch den (neuen) Krankentaggeldversicherer E.____ im Rahmen eines Case Managements weitergeleitet (vgl. IV-Nr. 31). Medizinische Unterlagen wurden nicht eingereicht. Mit Vorbescheid vom 20. März 2017 (IV-Nr. 32) stellte die Beschwerdegegnerin einen Nichteintretensentscheid in Aussicht, da keine Veränderung der beruflichen oder medizinischen Situation habe festgestellt werden können. Mit Verfügung vom 22. Mai 2017 (IV-Nr. 33) trat die Beschwerdegegnerin nicht auf das Leistungsbegehren ein.

5.3 Aus der vorliegend zu beurteilenden Anmeldung vom 20. Mai 2018 geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2017 in einem 50%-Pensum an der OP-Schleuse des Spitals F.____ tätig sei (IV-Nr. 34). Im Vorbescheidverfahren (vgl. IV-Nr. 36) ging ausserdem eine Stellungnahme von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Juli 2018 bei der Beschwerdegegnerin ein (IV-Nr. 37 f.). Dr. med. G.____ hielt darin fest, die Beschwerdeführerin stehe in seiner ständigen ärztlichen Behandlung. Immer wieder komme es zu notfallmässigen Behandlungsmassnahmen und sie leide insbesondere unter ubiquitären Gelenksbeschwerden, Schmerzen im Bereich der Hüften, in beiden Beinen, im Oberkörper, in den Armen und der Halswirbelsäule. Immer wieder brauche sie Injektionsbehandlungen mit entzündungshemmenden Mitteln und Kortison. Die Beschwerdeführerin sei ihren beruflichen Anforderungen kaum mehr gewachsen. MRI-Untersuchungen zeigten arthrotische Veränderungen, welche die genannten Beschwerden erklärten. Ihre bisherige Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin sicherlich nicht mehr voll wahrnehmen, ihr Leidensdruck sei sehr hoch (IV-Nr. 38).

E. 6

6.1 Unter dem Aspekt einer Neuanmeldung ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft machen konnte, dass sich der für den Leistungsanspruch relevante Sachverhalt seit dem Erlass der Verfügung vom 13. September 2011 (IV-Nr. 29; E. II. 5.1 hiervor) erheblich verändert hat. Dies ist, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, in Bezug auf die gesundheitliche Entwicklung nicht der Fall. Die Ausführungen von Dr. med. G.____ reichen in diesem Zusammenhang nicht aus, sondern es müssten zumindest Berichte über die von ihm erwähnten Behandlungen und Untersuchungen aufgelegt werden. Aus diesen könnte sich dann allenfalls eine erhebliche Veränderung ableiten lassen.

6.2 Fraglich ist aber, ob die Anmeldung vom Mai 2018 überhaupt als (reine) Neuanmeldung zu gelten hat: Wie dargelegt (E. II. 4.3 hiervor), ist eine Angelegenheit nicht unter dem Gesichtswinkel einer Neuanmeldung, sondern wie eine Erstanmeldung zu

behandeln, wenn die Leistungen zu einem früheren Zeitpunkt wegen einer tatsächlich erfolgten beruflichen Eingliederung eingestellt wurden und die versicherte Person in der Zwischenzeit die entsprechende Anstellung verloren hat. Hier verhält es sich so, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Erstanmeldung im Februar 2009 mit Unterstützung von Frühinterventionsmassnahmen (Job-Coaching) eine leidensangepasste Tätigkeit im Entlastungsdienst des D.____ (Pensum: ca. 70 %) aufnehmen konnte und der Fall als (rentenausschliessend) eingegliedert abgeschlossen wurde (vgl. E. II. 5.1). Wie sich der Anmeldung vom 20./28. Mai 2018 entnehmen lässt, ist die Beschwerdeführerin nunmehr mit einem Pensum von 50 % an einem neuen Arbeitsplatz (OP-Schleuse des Spitals F.____) tätig (IV-Nr. 34 S. 6; vgl. E. II. 5.3). Die Hintergründe dieses Wechsels sind nicht bekannt; es lässt sich aber nicht ausschliessen, dass die vorstehend beschriebene Konstellation gegeben sein könnte, indem die Beschwerdeführerin die Anstellung, welche zufolge Eingliederung Anlass zur Einstellung der Leistungen gab, in der Zwischenzeit unfreiwillig verloren hat. Falls es sich so verhalten sollte, wäre nicht von einer Neuanmeldung auszugehen, deren materielle Prüfung eine erhebliche Veränderung voraussetzt, sondern es wäre vorzugehen wie bei einer Erstanmeldung (vgl. E. II. 4.3 hievore). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie der Beschwerdeführerin Gelegenheit biete, die Hintergründe des Wechsels des Arbeitsplatzes darzulegen. Abhängig vom Ergebnis dieser Abklärung wird die Beschwerdegegnerin eine nähere Anspruchsprüfung nach den für eine Erstanmeldung geltenden Grundsätzen vorzunehmen haben (E. II.

E. 7

7.1 Die Beschwerdeführerin, die in eigener Sache handelte und keinen vollkommen aussergewöhnlichen Aufwand betreiben musste, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten zu bezahlen. Diese sind mit Blick auf das beschränkte Prüfungsthema auf CHF 400.00 festzusetzen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 7. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und hierauf neu entscheide.

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 400.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden

(Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Wittwer

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