

SO_GERICHTE VSBES.2018.226 vom 11. Juli 2018

SO Obergericht, 2018-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.226

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.226 du 11 juillet 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.226 del 11 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1966, meldete sich am 22. März 2005 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an und beantragte eine Rente sowie berufliche Massnahmen (IV-Stelle Beleg / IV-Nr. 6). In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit den beiden Verfügungen vom 5. resp. 17. Mai 2006 sowie dem Einspracheentscheid vom 25. Juli 2006 (IV-Nrn. 28 f. + 38), ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 40 %, per 1. April 2005 eine Viertelsrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (fortan: Versicherungsgericht) mit Urteil vom 8. Februar 2007 rechtskräftig ab (IV-Nr. 43 S. 2 ff.).

1.2 Die Beschwerdegegnerin hob die Viertelsrente mit Verfügung vom 26. Januar 2015 auf, da der Invaliditätsgrad nur noch 5 % betrage (IV-Nr. 61). Sie sprach dem Beschwerdeführer indes mit Verfügung vom 25. Juni 2015 ab 1. April 2015 eine Übergangsleistung in der Höhe einer Viertelsrente zu (s. Art. 32 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20), da sich der Gesundheitszustand durch einen Herzinfarkt verschlechtert hatte und seit dem 8. Februar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (IV-Nr. 70).

Am 29. Mai 2017 hob die Beschwerdegegnerin die Rente resp. Übergangsleistung auf, da wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-Nr. 98). Dies blieb unangefochten.

1.3 Am 13. April 2018 meldete sich der Beschwerdeführer mit dem Formular «Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration / Rente» erneut bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 103). Die Beschwerdegegnerin teilte ihm mit Vorbescheid vom 4. Mai 2018 mit, eine gesundheitliche Veränderung sei nicht glaubhaft gemacht worden. Er habe jedoch Gelegenheit, innert der 30tägigen Einwandfrist entsprechende Beweismittel einzureichen, andernfalls man auf sein Gesuch um eine Rente und berufliche Massnahmen nicht eintrete (IV-Nr. 106). Dagegen liess der Beschwerdeführer am 23. Mai und 5. Juli 2018 Einwand erheben, aber keine weiteren Beweismittel einreichen (IV-Nrn. 107 + 112).

Mit Verfügung vom 11. Juli 2018 trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers sowohl bezüglich der beruflichen Massnahmen als auch bezüglich der Ausrichtung einer Invalidenrente nicht ein (Aktenseite / A.S. 1), wobei sie auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom gleichen Tag verwies (IV-Nr. 114).

2. Der Beschwerdeführer lässt am 12. September 2018 beim Versicherungsgericht Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 2 ff.):

2.2 Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 22. Oktober 2018 auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 13).

2.3 Die Vertreterin des Beschwerdeführers reicht am 26. Oktober 2018 eine Kostennote ein (A.S. 16), welche am 29. Oktober 2018 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 17).

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

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 13. April 2018 zu Recht nicht eingetreten ist.

E. 2

2.1 Verweigert die Invalidenversicherung eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, 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 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). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den eben umschriebenen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (a.a.O. E. 5.2.5 S. 69). Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur auf Grund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle nur dann zur Nachforderung weiterer Angaben gehalten, wenn die ■ für sich allein genommen keine Glaubhaftigkeit begründenden ■ Arztberichte konkrete Hinweise darauf enthalten, dass möglicherweise eine rechtserhebliche Änderung vorliegt, welche sich mittels weiterer Erhebungen erstellen lässt (Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.3).

2.2 Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden. Die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_683/2016 vom 30. März 2017 E. 2.2). Dabei hat die Verwaltung u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (BGE 109 V 262 E. 3 S. 264).

2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in dem für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachenspektrum (also eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsunfähigkeit oder eine wesentliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes, s. dazu BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.) glaubhaft dargetan ist, beurteilt sich (analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1) durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und ■ soweit erforderlich ■ Durchführung einer Invaliditätsgradbemessung beruht, mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (vgl. BGE 133 V 108 E. 4.2 S. 109 f., 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77). Dabei ist auch die weitere Entwicklung bis zum Erlass der Verfügung über die Neuanmeldung zu berücksichtigen (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 2.1).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zu Grunde legte. Es genügt, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

Keine erhebliche Sachverhaltsänderung liegt vor, wenn ein neuer Arztbericht den bereits bekannten, im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung gegebenen Sachverhalt anders bewertet und daraus andere Schlussfolgerungen zieht als im früheren Verwaltungs- und / oder Beschwerdeverfahren. Vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, die nach der ursprünglichen Verfügung eingetreten und zum damals gegebenen Sachverhalt hinzugekommen sind oder diesen verändert haben (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372).

Andererseits muss eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht in jedem Fall in einer abweichenden Diagnose Ausdruck finden, sondern kann unter Umständen selbst bei gleichbleibendem Leiden ■ und damit unveränderter Diagnose ■ abhängig vom jeweiligen Schweregrad des Krankheitsbildes bejaht werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2010 vom 20. April 2011 E. 4.1).

E. 3

3.1 Die Verfügung vom 29. Mai 2017, mit welcher die Übergangsleistung aufgehoben wurde, beruhte auf den für diesen Entscheid erforderlichen medizinischen Abklärungen. Sie bildet damit den massgeblichen Vergleichszeitpunkt, soweit es den Rentenanspruch betrifft (zu den beruflichen Massnahmen s. E. II. 3.4 hiernach). Der Sachverhalt präsentierte sich damals im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Dr. med. B.____, Ärztin für Kardiologie, hielt im Bericht vom 29. September 2015 (IV-Nr. 80) fest, seit dem Abschluss der kardialen Rehabilitation am 22. Mai 2015 sei die Herzfunktion normal und der Beschwerdeführer leistungs- und arbeitsfähig.

3.1.2 Die Hausärztin prakt. med. C.____, Allg. Medizin FMH, erklärte im Bericht vom 21. Juni 2016 (IV-Nr. 85), aus somatischer Sicht, von der koronaren 2-Gefässerkrankung her, bestehe für leichte bis mittelschwere Arbeiten keine Einschränkung. Der psychische Zustand sei vom behandelnden Psychiater zu beurteilen.

3.1.3 Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Administrativgutachten vom 6. Dezember 2016 (IV-Nr. 92) folgende Diagnosen (S. 29):

A) Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Keine

B) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Hypochondrische Störung (F45.2)

Die objektivierbaren psychopathologischen Befunde seien anlässlich der Untersuchung vom 9. November 2016 leicht ausgeprägt (S. 16). Ein klinisch relevantes depressives Syndrom resp. eine depressive Episode seien nicht zu erkennen (S. 17 / 19 f.). Die für eine posttraumatische Belastungsstörung typischen Befunde (u.a. Vigilanzsteigerung und übermässige Schreckhaftigkeit) fehlten (S. 17 / 21 f.). Eine gemischte Angst und depressive Störung liege nicht mehr vor (S. 33). Nach Durchführung einer Indikatorenprüfung (S. 26 ff.) gelangte der Experte zum Schluss, dass die hypochondrische Störung keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründe (S. 33).

3.2 Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen der Neuanmeldung lediglich den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. April 2018 ein (IV-Nr. 105), obwohl ihm die Beschwerdegegnerin Gelegenheit gegeben hatte, weitere Unterlagen beizubringen. Für die Beurteilung der Frage, ob eine Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht wurde, ist daher einzig dieser Bericht zu berücksichtigen; eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands macht der Beschwerdeführer nicht geltend.

Dem besagten Bericht von Dr. med. E.____ lassen sich folgende Diagnosen entnehmen:

Der Beschwerdeführer sei zu 70 bis 100 % arbeitsunfähig. Der psychische Zustand habe sich in den letzten neun Monaten verschlechtert. Es bestehe ein mittelschwerer bis schwerer ängstlich-depressiver Zustand, wie auch die 41 Punkte im Hamiltontest zeigten. Die Stimmung sei gedrückt, begleitet von täglichen Angstzuständen sowie von Panikattacken. Der Beschwerdeführer leide an einer Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung. Die Interesse- und Freudfähigkeit sowie das Selbstwertgefühl seien reduziert. Es würden neurovegetative Symptome wie Tachykardie, Schweissausbrüche und Kopfschmerzen auftreten. Seit sechs Monaten bestünden suizidale Gedanken. Es liege ein ausgeprägter sozialer Rückzug vor.

3.3 Vergleicht man den aktuellen Bericht von Dr. med. E.____ vom 30. April 2018 mit dem Gutachten von Dr. med. D.____ vom 6. Dezember 2016, auf dem die Aufhebungsverfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Mai 2017 beruhte, so fällt auf, dass Dr. med. E.____ gravierendere Diagnosen als das Gutachten stellt und festhält, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich in den letzten Monaten (also nach der

Begutachtung) verschlimmert. Der Bericht vom 30. April 2018 ist aber gleichwohl nicht geeignet, eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Entscheidend ist nämlich einerseits, dass sich die aktuelle Darstellung des Gesundheitszustandes durch Dr. med. E. ___ nicht wesentlich von seinem früheren, vor der Begutachtung ergangenen Bericht vom 16. Juli 2015 (IV-Nr. 71 S. 5 ff.) unterscheidet. Soweit der Bericht vom 30. April 2018 andererseits bisher unerwähnte Gesichtspunkte vorbringt, überzeugt er nicht:

Dr. med. E. ___ stellte in seinem früheren Bericht vom 16. Juli 2015 folgende Diagnosen:

Der Beschwerdeführer sei seit Februar 2015 vollständig arbeitsunfähig resp. zu 70 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Seit dem Herzinfarkt bestehe ein ängstlich-depressiver Zustand mit täglichen Angstzuständen und einer schweren Aufmerksamkeitsstörung. Es zeigten sich neurovegetative Symptome wie Tachykardie und Schweissausbrüche. Die Stimmung sei gedrückt. Der Beschwerdeführer leide unter Todesangst.

Die Diagnosen sind somit unverändert geblieben, soweit es die rezidivierende depressive Störung sowie die generalisierte Angststörung betrifft. Dr. med. E. ___ beharrt hier auf seinen früheren Feststellungen, welche jedoch im Gutachten von Dr. med. D. ___ verworfen wurden und deshalb damals wie heute nicht als massgeblich gelten können. Die frühere Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wiederum stellt Dr. med. E. ___ nun nicht mehr; es ist nur noch von einem Status nach Herzinfarkt die Rede, was sogar auf eine gesundheitliche Verbesserung hindeutet. Die neue Diagnose eines Status nach Selbstmordversuch schliesslich erscheint als äusserst zweifelhaft: Es wird nicht angegeben, wann dieser Vorfall geschehen sein soll. Ausserdem geht der Bericht nicht auf die näheren Umstände ein und spricht an anderer Stelle bloss von Selbstmordgedanken.

Andererseits ist nirgends ersichtlich, dass die Symptome des Beschwerdeführers an Intensität zugenommen hätten und das Krankheitsbild nun ausgeprägter wäre als früher. Der Psychostatus im aktuellen Bericht deckt sich weitgehend mit den Befunden, die Dr. med. E. ___ bereits 2015 erhoben hat. Zwar wird im aktuellen Bericht ein mittelschwerer bis schwerer ängstlich-depressiver Zustand postuliert, allerdings ohne dass erläutert würde, auf welche veränderten Befunde diese Verschlechterung zurückgehen soll. Ein hoher Wert im Hamiltontest belegt im Übrigen keine schwere Depression, diese müsste sich vielmehr aus der klinischen Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ergeben (Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1).

3.4 Der vom Beschwerdeführer eingereichte Arztbericht vom 30. April 2018 vermag keine die Arbeitsfähigkeit tangierende gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Auf die Neuanmeldung vom 13. April 2018 kann daher nicht eingetreten werden, soweit es einmal den Rentenanspruch betrifft.

Was die beruflichen Massnahmen angeht, welche der Beschwerdeführer ebenfalls mit der Erstanmeldung vom 22. März 2005 beantragt hat, so wurde dieser Anspruch in keiner der bisher ergangenen Verfügungen ausdrücklich materiell beurteilt. Eine Verfügungsverfügung ist indes nicht nach ihrem Wortlaut zu verstehen, sondern es ist nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu fragen (Urteil des Bundesgerichts 9C_682/2017 vom 6. September 2018 E. 4.1.1). Die Rentenaufhebung vom 26. Januar 2015 (IV-Nr. 61) ging darauf zurück, dass der Beschwerdeführer eine Vollzeitstelle angetreten hatte und nunmehr ein rentenausschliessendes Einkommen mit einem Invaliditätsgrad von nur noch 5

% erzielte. Indem die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund die Rente ohne weiteres aufhob, hielt sie implizit fest, dass kein Eingliederungsbedarf und folglich auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestand; in den nachfolgenden Verfügungen vom 25. Juni 2015 und 29. Mai 2017 ging es demgegenüber allein um die Zusprache resp. die Aufhebung der beantragten Übergangsleistung. Vergleichszeitpunkt ist daher bei den beruflichen Massnahmen die Verfügung vom 26. Januar 2015. Damals war zufolge der vollzeitlichen Erwerbstätigkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese konnte in der Folge nach dem Herzinfarkt wiederhergestellt werden, wie in der Verfügung vom 29. Mai 2017 festgehalten wird. Eine erneute Verschlechterung ist, wie bereits dargelegt, nicht glaubhaft gemacht.

3.5 Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 13. April 2018 zu Recht nicht eingetreten, sowohl bezüglich der beruflichen Massnahmen als auch bezüglich der Rente. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

E. 4

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

4.2 Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bisIVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der unterlegene Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Demnach widerkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 verrechnet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

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