

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.169 vom 14. Mai 2021**

SO Obergericht, 2021-05-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.169\\_d20210514](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.169_d20210514)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.169 du 14 mai 2021

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.169 del 14 maggio 2021

## **Regeste**

Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 3**

3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad seither erheblich verändert hat (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Eintretensvoraussetzungen nach Art. 87 Abs. 2 IVV sollen verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

3.2 Das gegenüber dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) herabgesetzte Beweismass des «Glaubhaftmachens» im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV unterliegt weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_325/2016 vom 31. August 2016 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.3 In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuanschuldung beigelegten ärztlichen Berichte so substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben dann verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_616/2010 vom 12. Oktober 2010 E. 2.4, 8C\_1025/2010 vom 28. März 2011 E. 2.4; zum Ganzen: SZS 2009 S. 397, 9C\_286/2009 E. 2.2.3). Die Verwaltung hat in einem solchen Fall der versicherten Person unter Androhung des Nichteintretens eine angemessene Frist zur Einreichung weiterer Beweismittel anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). Wird auch innerhalb der Nachfrist keine erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht, ist ein Nichteintretensentscheid zu fällen. Das Gericht prüft in dieser Konstellation im

Beschwerdefall einzig, ob zu Recht ein Nichteintretensentscheid ergangen ist. Es legt dem Urteil den Sachverhalt zugrunde, der sich der Versicherung geboten hat (BGE 130 V 64 E. 5 S. 66 f. und E. 5.2 S. 67 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 2.1).

#### **E. 4**

Dyslipidämie

#### **E. 5**

Kontrollbedürftige Verdichtung im Gamma-Bereich der Immunfixation (12/2016)

5.2.2 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Neurochirurgie FMH, stellte im Bericht vom 28. November 2017 (IV-Nr. 22) folgende Diagnosen:

Bewegungs- und belastungsabhängig verstärkte Rückenschmerzen, zum Teil claudicativ, zum Teil femoralgieform rechts bei

Zur Anamnese führte Dr. med. F.\_\_\_\_ aus, die Versicherte berichte über Rückenschmerzen seit längerer Zeit, verstärkt bei Belastung, im Stehen an Ort (weniger als 10 Minuten), ebenso im längeren Sitzen (15 Minuten). Häufig nächtliches schmerzbedingtes Erwachen. Am Morgen benötige sie eine Anlaufzeit von 2 Stunden. Immobilisierende Schmerzen im Februar 2017, weshalb eine stationäre Therapie im Spital erfolgt sei mit anschliessender dreiwöchiger Rehabilitation. Insgesamt sehr unbefriedigender Verlauf mit nach wie vor 50%iger Arbeitsunfähigkeit bei einem 70% Pensum in der Langzeitpflege.

5.2.3 Im Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 18. Juni 2018 stellte der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten fest, dass am 3. November 2017 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein 100%-Arbeitspensum bestanden habe. Ab dem 4. Januar 2018 habe die Arbeitsunfähigkeit 65 % auf ein 100%-Pensum betragen. Seit dem 1. Februar 2018 bestehe eine 60%-Arbeitsunfähigkeit auf ein 100%-Pensum bis auf Weiteres. Im Weiteren führte der Hausarzt unter anderem aus, dass die Versicherte als Krankenpflegerin in einem Altersheim mit zum Teil Schwerbehinderten und bettlägerigen Personen tätig sei. Sie müsse sich in ihrer Arbeit mit pflegebedürftigen, älteren Menschen oft bücken, drehen, Gewichte (Patienten) aus dem Bett heben beziehungsweise in die Dusche bringen. Alle diese Tätigkeiten verstärkten die Rückenschmerzen. Für ihre gegenwärtige Tätigkeit als Krankenschwester in einem Altersheim bestünden keine weiteren Möglichkeiten die Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Die Versicherte werde vom aktuellen Arbeitsumfeld so gut wie möglich unterstützt, das heisse, man versuche ihr die körperlich weniger belastenden Arbeiten zuzuteilen. Eine Eingliederung in einen anderen Beruf werde als unmöglich angesehen (IV-Nr. 26.1).

5.2.4 In der Aktennotiz vom 5. Juli 2018 stellte der RAD fest, dass die Versicherte unter ausgeprägten degenerativen Veränderungen, vornehmlich an der unteren Lendenwirbelsäule, leide. Die Symptomatik verstärkend komme noch eine allgemeine Bänderlaxizität hinzu. Die Versicherte arbeite als Pflegefachfrau HF in der Versorgung von Schwerstpflegebedürftigen. Bei Beibehaltung einer solchen leidensinadäquaten Tätigkeit sei mit einer Zunahme an Invalidität zu rechnen. Das Ansinnen der Versicherten und des Hausarztes, die Versicherte am angestammten Arbeitsplatz zu belassen und nur ■ leidensinadäquat ■ weniger zu arbeiten, könne nicht als sinnvolle versicherungsmedizinische Option gesehen werden. In einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer hohen

Arbeitsfähigkeit von 80 ■ 100 % langfristig auszugehen. Der RAD empfehle deshalb eine entsprechende qualitative Arbeitsanpassung beim jetzigen Arbeitgeber oder die Umplatzierung an einen leidensadaptierten Arbeitsplatz im angestammten Beruf zu prüfen. Das Leistungsprofil für eine leidensadaptierte Tätigkeit laute: Arbeit im 80 ■ 100%-Pensum. Überwiegend leichte Arbeit in Wechselbelastung. Keine Arbeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr und/oder in Zwangshaltung. Kein häufiges Bücken. Wenig Rumpfdrehbewegungen. Wenig Erschütterungen (IV-Nr. 31).

5.3 Die Beschwerdeführerin beruft sich bezüglich der Frage der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2018 im Wesentlichen auf die nachstehenden ■ zwischenzeitlich ergangenen ■ medizinischen Einschätzungen. Die nachgereichten Unterlagen (Beschwerdebeilagen 3 ■ 5) werden, wie dargelegt, nachfolgend nicht mitberücksichtigt.

5.3.1 Gemäss Gesprächsnotiz vom 19. November 2018 gab die Versicherte im Rahmen einer Besprechung mit ihrer Vorgesetzten und der IV-Beraterin an, dass es ihr im Vergleich zum Anfang jetzt viel besser gehe (IV-Nr. 41).

5.3.2 Im Bericht vom 17. Juli 2019 stellte Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ im Rahmen der Anamnese fest, dass die Versicherte im 2017 an einer Schmerzexazerbation lumbal und diffusen Abstrahlungen in die Beine litt. Nach der Infiltrationstherapie sei es zu einer sehr klaren Besserung der Symptomatik gekommen, die für die Versicherte auch über ein Jahr angehalten habe. Nun sei es wohl in den letzten Wochen zu einer Verschlechterung der Problematik gekommen, dies einerseits mit lokal lumbalen Beschwerden und auch einer Abstrahlung nach links. Zwischenzeitlich habe die Versicherte auch wieder Targin genommen, aktuell Optifen. Die Versicherte beschreibe dabei tieflumbale Beschwerden auch beim längeren Sitzen und unter Belastung, des Weiteren eine eher diffuse Abstrahlung nach links, sodass auch die Mobilität eingeschränkt erscheine. Wesentliche sensomotorische Defizite bestünden aber wohl nicht. Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ erhob im Weiteren folgende klinischen Untersuchungsbefunde: Die Versicherte komme mit einem diskreten Hinken auf der linken Seite, das Gangbild wirke hier etwas unrund. Auf der rechten Seite sehe man ein Genu valgum. Es bestehe keine wesentliche Klopf- oder Druckdolenz im Bereich der LWS, die Reklination sei relativ gut vorführbar, die Versicherte habe aber Mühe mit der forcierten Inklination. Der Einbeinstand sei beidseits etwas unsicher, Zehenspitzen- und Hackenstand aber vorführbar. Bei der Untersuchung im Liegen seitengleiche Sensibilität und Kraft, Lasègue beidseits negativ. Beide Hüften bewegten gut und ohne spezifische Schmerzangabe, die PSR's seien gut, ASR's eher schlecht auslösbar (IV-Nr. 51, S. 3).

5.3.3 Gemäss Infiltrationsbericht vom 13. August 2019 wurden am 9. August 2019 die Facettengelenke L4/5 infiltriert (IV-Nr. 51, S. 5).

5.3.4 Im Bericht vom 12. September 2019 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_ folgende Diagnose: Chronisches tieflumbales Schmerzsyndrom mit eher etwas linksbetonten Abstrahlungen bei:

Nach der Infiltration der Facettengelenke sei es eigentlich zu keiner klaren Besserung der Situation gekommen. Zwischenzeitlich machten sich auch Verspannungsbeschwerden in anderen Abschnitten der Wirbelsäule bemerkbar, z.B. im Bereich der HWS mit Myogelosen. Die Versicherte betone nochmals, dass das jetzige Beschwerdebild different

sei von den Beschwerden von 2017, seinerzeit habe die Versicherte dann wohl auf eine epidurale Infiltration recht gut reagiert (IV-Nr. 51, S. 7).

5.3.5 Im Bericht des Röntgeninstituts G.\_\_\_\_ vom 24. September 2019 wurden die MRT- und Röntgenbilder wie folgt beurteilt: Leichte degenerative Veränderungen der Facettengelenke und minimales dorsales Stufenphänomen L3/S1 ohne Zeichen einer Segmentinstabilität. Rechtslaterale Bandscheibenhernie mit leichter Bedrängung der L5-Wurzel aggraviert durch Facettenarthrose in L4/5. Minimale osteodiskogene degenerative Veränderungen der übrigen Segmente der LWS ohne eindeutige Bedrängung weiterer neuraler Strukturen (IV-Nr. 51, S. 9).

5.3.6 Am 14. Oktober 2019 stellte Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ fest, dass sich im MRI Abnutzungsveränderungen vor allen Dingen an den unteren Lumbaletagen mit Fokussierung auf die Etage L4/5 zeigten. Hier wölbe sich die Bandscheibe auch etwas in den Spinalkanal, sodass eine relative Spinalkanalstenose entstehe, die aber in dem liegenden Bild des MRI noch nicht massiv ausgeprägt sei. In den konventionellen Röntgenaufnahmen und auch den Funktionsaufnahmen erkenne man glücklicherweise keine zusätzliche Instabilität der Wirbelsäule, die Wirbelsegmente seien in der Bewegung stabil (IV-Nr. 51, S. 11).

5.3.7 Gemäss Infiltrationsbericht vom 21. Oktober 2019 wurde am 18. Oktober 2019 erneut eine Infiltration durchgeführt. Im Rahmen der Austrittsuntersuchung habe die Versicherte nochmals auch von zervikalen Beschwerden sowie diffusen Beschwerden in den Armen berichtet (IV-Nr. 51, S. 12).

5.3.8 Mit Schreiben vom 4. November 2019 beantragt der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ die Prüfung der Erteilung einer 50%-IV-Rente wegen Verschlechterung der Symptomatik. Die Versicherte habe nun erneut diverse epidurale Infiltrationen erhalten mit kurzfristig gutem Ansprechen, mittel- bis langfristig jedoch immer wieder Rezidiv der Schmerzen. Die Versicherte sei zurzeit auf ein 100%-Arbeitspensum betrachtet zu 60 % arbeitsunfähig (IV-Nr. 53).

5.3.9 In der Aktennotiz vom 15. November 2019 stellte die RAD-Ärztin, Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, fest, dass im Gegensatz zu den Vorbefunden zu 2017 sich keine wesentlichen gesundheitlichen Veränderungen ergeben hätten. Die Tätigkeit als Pflegefachfrau mit schwerem Heben und Halten anderer Personen oder Tätigkeiten in Zwangspositionen seien weiterhin ungeeignet für die Versicherte. Administrative Tätigkeiten oder das Vorbereiten und Stellen von Medikamenten oder Applizieren von z. B. Insulinspritzen sei weiterhin möglich. In einer angepassten Tätigkeit sei bei möglichem Haltungswechsel und Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen eine vollschichtige Tätigkeit zumutbar (IV-Nr. 52).

5.4 Wird der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 23. Oktober 2018 und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2020 verglichen, so zeigt sich, dass keine wesentliche Verschlechterung resp. keine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht wird. Wie bereits im Zeitpunkt der ersten Verfügung wird auch in den aktuellen Berichten von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ ein chronisches tieflumbales Schmerzsyndrom mit Abstrahlungen bei Spinalkanalstenose L4/5 mit auch möglicher funktioneller Instabilität des Segmentes diagnostiziert. Die Diagnose hat sich somit im Wesentlichen nicht verändert. Keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung ergeben sich sodann auch aus den radiologischen

Befunden. Diese weisen auf leichte degenerative Veränderungen der Facettengelenke und eine nicht massiv ausgeprägte Spinalkanalstenose hin. Im Weiteren erscheint die klinische Befundlage vergleichbar mit jener im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 23. Oktober 2018. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wird anhand der Berichte von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ keine verschlechterte klinische Befundlage glaubhaft gemacht. Es ist insbesondere nicht ersichtlich und wird in den Berichten von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ auch nicht dargelegt, inwiefern die erhobenen klinischen Befunde ■ un rundes Gangbild, Genu valgum auf der rechten Seite, Schwierigkeiten bei der forcierten Inkliniation, unsicherer Einbeinstand und beidseits schlecht auslösbare ASR ■ den Gesundheitszustand der Versicherten in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben sollen. Unverändert erweist sich ferner auch die der Beschwerdeführerin attestierte Arbeitsfähigkeit. Den Berichten von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ fehlen zwar entsprechende Einschätzungen. Gemäss telefonischer Auskunft im Frühling 2020 habe er jedoch eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % festgestellt (IV-Nr. 62). Auch der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ bescheinigt der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 4. November 2019 eine 40%ige Arbeitsfähigkeit ab Februar 2018 bis auf Weiteres. Im Vergleich dazu wurde der Beschwerdeführerin im Bericht vom 28. November 2017 vom behandelnde Neurochirurgen Dr. med. F.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 35 % attestiert, während Dr. med. C.\_\_\_\_ wie erwähnt schon damals von 40 % ausging. Damit hat sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zur früheren Einschätzung nicht verschlechtert. Vor diesem Hintergrund erscheint gestützt auf die vorliegend relevanten Akten eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht als glaubhaft gemacht. Daran vermögen auch die seitens des behandelnden Orthopäden und des Hausarztes in den Berichten vom 17. Juli 2019 und 4. November 2019 festgestellte Verschlechterung der Problematik sowie die subjektive Angabe der Beschwerdeführerin, wonach das jetzige Beschwerdebild different zu den Beschwerden 2017 sei, nichts zu ändern. Wie bereits erwähnt, ist für die Prüfung einer Neuanmeldung erforderlich, dass sich der Invaliditätsgrad in erheblicher Weise geändert hat (vgl. Erwägung 3.1 und 3.2; Art. 87 Abs. 2 IVV). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geht demnach aus den ärztlichen Feststellungen betreffend eine Verschlechterung der Symptomatik angesichts der im Wesentlichen gleichgebliebenen Diagnose und Befunde sowie der unveränderten Arbeitsfähigkeit keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervor. Die Beschwerdeführerin macht schliesslich neue Beschwerden in der Halswirbelsäule und in den Schultern bzw. Armen geltend. Dem Bericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 12. September 2019 lässt sich diesbezüglich entnehmen, dass sich Verspannungsbeschwerden im Bereich der Halswirbelsäule mit Myogelosen bemerkbar machten. Im Infiltrationsbericht vom 21. Oktober 2019 wird ausserdem erwähnt, dass die Versicherte nochmals auch von zervikalen Beschwerden sowie diffusen Beschwerden in den Armen berichte. Beschwerden in der Halswirbelsäule und im Schultergürtel wurden jedoch schon früher im Bericht des E.\_\_\_\_ vom 3. August 2017 festgehalten. Bereits damals wurden unter anderem eine zervikale Laxizität mit wiederkehrenden myofaszialen Beschwerden sowie rezidivierende womögliche myofasziale Beschwerden im Schultergürtel diagnostiziert. Eine Veränderung in den Bereichen der Halswirbelsäule und den Schultern erscheint somit nicht glaubhaft dargetan. Insgesamt wird damit eine objektiv begründbare Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom 23. Oktober 2018 nicht glaubhaft gemacht.

6. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung der Versicherten zu Recht nicht eingetreten ist. Die gegen die betreffende Verfügung der

IV-Stelle vom 23. Juni 2020 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 7**

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

#### **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

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

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