

SO_GERICHTE VSBES.2022.127 vom 20. Juni 2022

SO Obergericht, 2022-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.127

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.127 du 20 juin 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.127 del 20 giugno 2022

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG). 2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4).

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 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand geltend 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 Beweisvorkehrungen 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 diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 3.4 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Verwaltung zur Nachforderung weiterer Angaben nur 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_298/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.2 mit Verweis auf Urteil 9C_286/2009 E. 2.2.3).

E. 4

4.1 In der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2022 begründet die Beschwerdegegnerin ihren Nichteintretensentscheid damit, dass die Beschwerdeführerin es unterlassen habe, innerhalb der 30-tägigen Einwandfrist eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft darzulegen (A.S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2022 führt die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass die Beschwerdeführerin kein Einwandschreiben und keine Arztberichte eingereicht habe. Zudem könne die Beschwerdeführerin auch den ihr obliegenden Beweis für die geltend gemachte Zustellung von aktuellen Arztberichten nicht erbringen (A.S. 22). Mit Eingabe vom 25. August 2021 leitet die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht schliesslich medizinische Berichte weiter, welche bei ihr am 17. August 2022 eingegangen seien (A.S. 35). 4.2 In der Beschwerde vom 27. Juni 2022 (A.S. 7) beantragt die Beschwerdeführerin das Eintreten auf ihr neues Leistungsgesuch und die Zusprache einer mindestens halben Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit dem Auftrag, ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen. Im Weiteren beantragt die Beschwerdeführerin, falls die Beschwerdegegnerin die neuen Arztberichte nicht vorlege, dass das Versicherungsgericht sämtliche Arztberichte ab dem 14. August 2009 beim behandelnden Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, edieren lasse. In der Begründung führt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass die mit dem Einwand eingereichten neuen Arztberichte zweifelsohne eine wesentliche und dauerhafte gesundheitliche Verschlechterung belegten. Mit Replik vom 30. September 2022 bekräftigt die Beschwerdeführerin, dass sie die Arztberichte im Einwandverfahren eingereicht habe. Es werde beantragt, dass beim behandelnden Arzt nachgefragt werde. Er bzw. seine Sekretärin könnten bestätigen, dass die Berichte ausgehändigt und bei der Behörde eingereicht worden seien. Die

Beschwerdegegnerin verletze den Untersuchungsgrundsatz, welcher selbst im Revisionsverfahren zur Anwendung gelange. Die Arztberichte würden mit der Replik nochmals eingereicht. Zudem werde der Bericht von D.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 19. August 2022 nachgereicht. Das Gericht habe in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes die eingereichten Berichte rechtskonform zu berücksichtigen und den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen (A.S. 39).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten ist bzw. ob die Beschwerdeführerin eine entsprechende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hat.

5.1 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung bilden einerseits die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhte, und andererseits die angefochtene Verfügung.

5.2 Vorliegend erfolgte die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 14. August 2009 (IV-Nr. 71). Damals wurde der Beschwerdeführerin im B.____-Gutachten vom 17. September 2008 (IV-Nr. 43) und der ergänzenden B.____-Stellungnahme vom 2. Juni 2009 (IV-Nr. 69) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten attestiert. Die Leistungseinschränkung begründeten die B.____-Gutachter einerseits mit der aus neurologischer Sicht bestehenden Kopfschmerzsituation und andererseits mit den psychiatrischen Diagnosen einer leichten depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe eine Leistungseinbusse von je 20 %, wobei sich die Arbeitsunfähigkeiten nicht addierten. Mit Stellungnahme vom 13. Januar 2009 (IV-Nr. 6) erklärte der RAD die B.____-Beurteilung als im Grundsatz nachvollziehbar. Aus Sicht des RAD hätten die leichte depressive Störung und die anhaltende somatoforme Störung jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Ergebnis wurde die Arbeitsfähigkeit von 80 % vom RAD dennoch bestätigt gestützt auf die neurologischen Einschränkungen.

5.3 Die Beschwerdeführerin macht eine dauerhafte und erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung vom 14. August 2009 geltend. Dabei beruft sie sich auf die im Einwandverfahren eingereichten neuen Arztberichte sowie auf die im gerichtlichen Beschwerdeverfahren nachgereichten Unterlagen. Überdies wird beantragt, das Versicherungsgericht solle beim behandelnden Hausarzt und dessen Sekretärin weitere Beweise einholen.

5.3.1 Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die im Einwandverfahren eingereichten neuen Arztberichte beruft, ist festzuhalten, dass die vorliegenden Verfahrensakten keinen Einwand gegen den Vorbescheid vom 28. April 2022 und keine in diesem Zusammenhang von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte enthalten. Die Beschwerdegegnerin stellt entsprechend fest, dass die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der Nichteintretensverfügung kein Einwandschreiben und keine Arztberichte eingereicht habe. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin den ihr obliegenden Beweis für die geltend gemachte Zustellung von aktuellen Arztberichten nicht erbracht. Diesen Ausführungen ist beizupflichten. Tatsächlich fehlen vorliegend Beweise für die angebliche Einreichung von Arztberichten im Einwandverfahren, wie beispielsweise ein Postsendungsnachweis. Wie vorstehend in Erwägung 3.3 dargelegt, spielt der Untersuchungsgrundsatz nach Art. 61 lit. c ATSG im Neuanmeldungsverfahren nicht. Der Beweisanspruch, welcher ein Nachfragen des Gerichts beim behandelnden Hausarzt bzw. dessen Sekretärin verlangt, wird daher abgewiesen. Diese Beweismittel wären in der gegebenen Konstellation ohnehin nicht

geeignet, die Einreichung der Arztberichte nachzuweisen. Die Beweislosigkeit für die angeblich im Verwaltungsverfahren eingereichten Arztberichte geht zu Lasten der Beschwerdeführerin, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Urteil des Bundesgerichts 8C_678/2021 vom 8. März 2021 E. 4.3.2 mit Verweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren keine Belege für die geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ins Recht gelegt hat. 5.3.2 Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht verletzt. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherte mit Vorbescheid vom 28. April 2022 zum Einreichen weiterer Beweise aufgefordert und das Nichteintreten auf ihr Leistungsbegehren angedroht, sofern innert der 30-tägigen Frist keine Beweismittel eingereicht würden, welche eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen liessen. Damit ist die Beschwerdegegnerin ihren Pflichten im Neuanmeldungsverfahren hinreichend nachgekommen. Die Beschwerdegegnerin war insbesondere nicht dazu verpflichtet, von Amtes wegen Arztberichte nachzufordern. Im Neuanmeldungsverfahren obliegt es der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Eine Pflicht der Verwaltung zur Nachforderung weiterer Angaben besteht nur dann, wenn die von der versicherten Person beigebrachten ärztlichen Berichte so substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde (vgl. Erwägung 3.4 hiervor). Wie soeben dargelegt, sind im Rahmen des Einwandverfahrens keine medizinischen Berichte bei der Beschwerdegegnerin eingegangen. Die Beschwerdegegnerin war entsprechend nicht dazu verpflichtet, von Amtes wegen Beweise einzuholen. 5.3.3 Schliesslich ist festzuhalten, dass das Versicherungsgericht die im Beschwerdeverfahren nachgereichten Unterlagen nicht berücksichtigen kann. Wie bereits dargelegt, erging die angefochtene Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügte. Das Versicherungsgericht stellt deshalb bei der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf den Sachverhalt – einschliesslich der Aktenlage – ab, welcher sich der Verwaltung bot, ohne Einbezug der im Beschwerdeverfahren nachgereichten Berichte. 5.4 Wird vorliegend auf den Sachverhalt abgestellt, welcher sich der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Erlasses der Nichteintretensverfügung geboten hat, liegen keinerlei ärztliche Berichte vor, die nach dem 14. August 2009 ergangen sind. Damit vermag die Beschwerdeführerin im massgebenden Vergleichszeitraum keine objektiv begründbare Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. 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 20. Juni 2022 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Die anlässlich des Gerichtsverfahrens nachgereichten Arztberichte sind indessen als Neuanmeldung zu werten. Die Sache geht daher zurück an die IV-Stelle zur erneuten Beurteilung des Leistungsbegehrens im Sinne einer Neuanmeldung.

E. 7

- 7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
- 7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG 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 200.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin werden CHF 400.00 des geleisteten Kostenvorschusses (CHF 600.00) zurückerstattet.

Demnach wird erkannt:

4. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 200.00 zu bezahlen. CHF 400.00 des geleisteten Kostenvorschusses werden ihr zurückerstattet.

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 Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

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