

SO_GERICHTE VSBES.2024.53 vom 28. Februar 2024

SO Obergericht, 2024-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.53

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.53 du 28 février 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.53 del 28 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1986, meldete sich am 1. November 2018 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Akten / IV-Nr. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge mit Verfügung vom 7. Juni 2022 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente, da der Invaliditätsgrad nur bei 1 % liege (IV-Nr. 76). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2 Am 23. August 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 80). Dabei reichte sie einen Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. August 2022 zu den Akten, wonach eine mittelgradige depressive Episode vorlag (IV-Nr. 81). Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 14. September 2022 in Aussicht, auf ihre Neuanmeldung nicht einzutreten; sie habe jedoch Gelegenheit, innert der Einwandfrist Beweismittel beizubringen, um eine gesundheitliche Veränderung seit dem 7. Juni 2022 glaubhaft zu machen (IV-Nr. 83). Daraufhin beehrte die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2022, es sei auf die Neuanmeldung einzutreten und der geltend gemachte Leistungsanspruch materiell zu prüfen (IV-Nr. 87). Sie reichte dazu einen Bericht des [Spitals] C.____ vom 1. Juli 2022 ein (IV-Nr. 86) und beantragte, es sei Frist zur Einreichung weiterer Beweismittel zu setzen. Die ihr gewährte Frist bis 30. November 2022 (IV-Nr. 88) liess sie indes ungenutzt verstreichen. In der Folge trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 auf die Neuanmeldung nicht ein (IV-Nr. 89).

E. 1.1

hiervor), stützte sie sich auf ein polydisziplinäres (internistisch-neurologisch-orthopädisch-rheumatologisches) Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 15. Juli 2021 (IV-Nr. 64.2). Dieses gelangte in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu folgenden Diagnosen (S.

E. 2

2.1 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. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. 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. Weiter bilden 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 S. 99 f.).

E. 2.1

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. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. 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. Weiter bilden 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 S. 99 f.).

E. 2.2

2.2.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201); das gilt in analoger Weise auch dann, wenn die versicherte Person nach einer rechtskräftigen Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung 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). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) ist zudem erst dann zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.2.2 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). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr genügt es, wenn die versicherte Person

zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

2.2.3 Sind die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft, so tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ohne weitere Abklärungen nicht ein. 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 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 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 diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.).

3. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hat und die Beschwerdegegnerin daher auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen. Die Beurteilung dieser Frage erfolgt durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin im Neuanschuldungsverfahren eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der früheren Verfügung vom 7. Juni 2022. An die Glaubhaftmachung sind hier höhere Anforderungen zu stellen, da zwischen der Leistungsverweigerung am 7. Juni 2022 und der Neuanschuldung am 23. August 2022 nur rund zweieinhalb Monate liegen.

3.1 Die Beschwerdegegnerin kündigte der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 14. September 2022 an, auf ihre Neuanschuldung werde nicht eingetreten, wenn sie innert der 30tägigen Einwandfrist keine Beweismittel einreiche, die eine Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen (IV-Nr. 83). Diese Frist zur Einreichung medizinischer Unterlagen wurde antragsgemäss bis 30. November 2022 erstreckt (IV-Nr. 88), verstrich aber in der Folge ungenutzt. Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 1. Dezember 2022 erging somit im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügte, weshalb das Versicherungsgericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung praxisgemäss den Sachverhalt zugrunde legt, wie er sich der Verwaltung bot (s. E. II. 2.2.3 hiervor). Das Versicherungsgericht hat mit anderen Worten nur zu prüfen, ob der Nichteintretensentscheid aufgrund der bis zum Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2022 eingegangenen Akten korrekt war. Neue, erst später beigebrachte Beweismittel hat das Gericht grundsätzlich auch dann nicht zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt der Verfügung zu beeinflussen. Nur diejenigen Beweismittel, welche die versicherte Person erst nach Ablauf der angesetzten Frist bei der Verwaltung eingereicht hat, von dieser aber ungeachtet der Verspätung in die Beurteilung der Eintretensfrage einbezogen wurden, wären auch im Gerichtsverfahren zu beachten (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E. 2.2). Vor diesem

Hintergrund ist die ärztliche Bestätigung vom 24. Oktober 2022, die am 6. Dezember 2022 zu den Akten gereicht wurde (IV-Nr. 91), d.h. nach Ablauf der Frist zur Einreichung medizinischer Unterlagen und nach Erlass der angefochtenen Verfügung, nicht in die Beurteilung einzubeziehen. Massgeblich sind vielmehr nur die vorher bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Berichte von Dr. med. B.____ vom 13. August 2022 sowie des [Spitals] C.____ vom 1. Juli 2022 (s. E. I. 1.2 hiervor und E. II. 3.3.1 + 3.3.3 hiernach).

3.2 Als die Beschwerdegegnerin am 7. Juni 2022 einen Leistungsanspruch verneinte (E. I.

E. 5

f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Ein namhaftes Vertebralesyndrom oder eine somatische Erklärung der geklagten Schmerzen im Bereich der Beine habe sich nicht gefunden (S. 4). In der bisherigen Tätigkeit als Lagermitarbeiterin bestehe aus rheumatologisch orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. In einer angepassten, körperlich überwiegend leichten Tätigkeit wiederum ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 7).

3.3

3.3.1 Dem Bericht von Dr. med. B.____ vom 13. August 2022 (IV-Nr. 81) lässt sich entnehmen, dass eine erste Behandlungsphase zwischen dem 14. Februar und 7. März 2022 absolviert worden sei. Am 22. Juli 2022 habe sich die Beschwerdeführerin wieder gemeldet und einen Termin erwünscht, wobei sie sehr müde und verzweifelt geklungen habe. Eine Sitzung habe erst am 20. August 2022 stattfinden können. Der nächste Termin sei für den 8. September 2022 vorgesehen. Die Beschwerdeführerin gebe an, sich überlastet zu fühlen. Ihre zwei Söhne seien sieben und dreizehn Jahre alt. Sie arbeite zu 100 %, was früher immer irgendwie gegangen sei. Aufgrund verschiedener körperlicher Probleme und Eingriffe (u.a. zwei Bandscheibenvorfälle, Venen-Operation und Magenbypass) sowie einer zusätzlichen Belastung durch eine laufende IV-Abklärung fühle sie sich mittlerweile überlastet und müde. Sie traue sich nicht, am Arbeitsplatz krankheitsbedingt zu fehlen. Was die objektiven Befunde angehe, so zeige sich die Beschwerdeführerin im Kontakt freundlich, mitteilungsbereit und zugewandt. Sie sei wach und bewusstseinsklar sowie zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Das Lang- und Kurzzeitgedächtnis sowie die Konzentration präsentierten sich unauffällig. Sinnestäuschungen, inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen oder Zwänge seien nicht vorhanden. Es bestünden Zukunftsängste sowie Sorgen hinsichtlich der körperlichen Gesundheit. Die Stimmung sei subjektiv traurig, verzweifelt und niedergeschlagen sowie objektiv mittelschwer bis schwer gedrückt. Die affektive Schwingungsfähigkeit zeige sich mittelschwer reduziert, und es bestehe eine mittelschwere Interessensminderung. Die Psychomotorik sei unauffällig. Vereinzelt gebe es Suzidgedanken, aber im Moment distanzieren sich die Beschwerdeführerin von akuter Suizidalität. Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft seien vorhanden. Es lägen eine mittelgradige depressive Episode (F32.3) sowie Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Burnout, Z73) vor. Vom 20. August bis voraussichtlich 11. September 2022 bestehe eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit.

3.3.2 Med. pract. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. September 2022 (IV-Nr. 82) fest, die Codierung F32.2 beziehe sich auf eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und sei daher in Bezug auf die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode falsch. Sodann fänden sich im psychopathologischen Befund bis auf eine subjektiv traurige Stimmung und eine mittelschwer reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit keine wesentlichen pathologischen Befunde. Es bestünden keine Hinweise auf eine längerdauernde verfestigte psychische Störung von versicherungspsychiatrischer Relevanz.

3.3.3 Aus dem Austrittsbericht des [Spitals] C.____ vom 1. Juli 2022 (IV-Nr. 86) geht hervor, dass sich nach dem Magenbypass vom 1. September 2020 ein grosses therapieresistentes Anastomosen-Ulcus entwickelte, was am 28. Juni 2022 zu einer laparoskopischen Resektion und Neuanlage der Gastroenterostomie führte. Der Beschwerdeführerin wurde bis zum 31. Juli 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert.

3.3.4 Gemäss Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Chirurgie und Praktische Ärztin, vom 1. Dezember 2022 (IV-Nr. 90) diene der operative Eingriff im [Spital] C.____ der definitiven Heilung nach dem Magenbypass. Eine dauerhafte Einschränkung irgendeiner Art sei dadurch nicht zu erwarten.

3.4

3.4.1 Die vorhergehende Verfügung vom

E. 7

Juni 2022, mit der die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch verneinte (E. I. 1.1 hiervor), beruhte auf dem polydisziplinären D.____-Gutachten vom 15. Juli 2021 (E. II. 3.2 hiervor); soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, diese Gutachterstelle erhalte mittlerweile aus Qualitätsgründen keine Aufträge der Invalidenversicherung mehr, ist dies unerheblich, nachdem die Verfügung vom 7. Juni 2022 in Rechtskraft erwuchs. Das besagte D.____-Gutachten hatte sich ausschliesslich mit dem somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin befasst. Diese brachte weder in der Neuanmeldung noch im Vorbescheidverfahren oder im Beschwerdeverfahren vor, somatische Gründe hätten seither eine gesundheitliche Verschlechterung bewirkt. Der Bericht des [Spitals] C.____ vom 1. Juli 2022 betrifft zwar einen am 28. Juni 2022 durchgeführte gastroenterologischen Eingriff. Die Beschwerdeführerin reichte diesen Bericht jedoch lediglich zu den Akten, um die Einnahme des Antidepressivums Escitalopram zu dokumentieren (s. IV-Nr. 87 S. 3 Ziff. 3), einmal abgesehen davon, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit von etwas mehr als einem Monat ohnehin unterhalb der Grenze von drei Monaten liegt und damit im Rahmen einer Neuanmeldung nicht relevant ist (s. dazu E. II. 2.2.1 in fine hiervor). Da bei der Prüfung, ob auf eine Neuanmeldung einzutreten ist, der Untersuchungsgrundsatz nicht gilt (E. II. 2.2.3 hiervor), ist folglich auf den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht weiter einzugehen.

3.4.2 Die Beschwerdeführerin beruft sich darauf, es sei aus psychischen Gründen zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen. Wie aus dem Bericht von Dr. med. B.____ vom 13. August 2022 hervorgeht, befand sie sich bereits vom 14. Februar bis 7. März 2022

in seiner Praxis in Behandlung (IV-Nr. 81). Weiter enthält der Bericht des [Spitals] C.____ vom 1. Juli 2022 eine Medikamentenliste, welche das Antidepressivum Escitalopram sowohl unter den bisherigen als auch unter den aktuellen Medikamenten aufführt (IV-Nr. 86 S. 2 f.). Eigenen Angaben zufolge nimmt die Beschwerdeführerin dieses Medikament «schon seit längerem». Das Antidepressivum sei ihr bereits vor dem erneuten Beginn der Psychotherapie am 20. August 2022 vom Hausarzt verordnet worden (IV-Nr. 87 S. 3 Ziff. 3). Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass bereits im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 7. Juni 2022 eine psychische Symptomatik bestand, die medikamentös behandelt wurde. Angaben darüber, inwiefern sich diese Beschwerden seither verschlechtert haben, fehlen indes. Die Verhältnisse im Februar und März 2022 werden im Bericht vom 13. August 2022 nicht beschrieben, so dass gar kein Vergleich zwischen dem damaligen Zustand und der Situation bei der Neuanmeldung möglich ist. Gemäss Dr. med. B.____ meldete sich die Beschwerdeführerin zwar am 22. Juli 2022 in der Praxis, also nach der Verfügung vom 7. Juni 2022, weil sie wieder einen Termin wollte, wobei sie sehr müde und verzweifelt geklungen habe. Ein solcher Termin konnte jedoch erst für den 20. August 2022 vereinbart werden, mithin knapp einen Monat nach dem Anruf, was gegen eine Dringlichkeit spricht, wie sie bei einer erheblichen Verschlechterung zu erwarten wäre. Dies wird dadurch bestätigt, dass der nächste Termin auf den 8. September 2022 fiel, also mit einem Abstand von fast drei Wochen, was keiner besonders engmaschigen Therapie entspricht (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_793/2016 vom 15. September 2017 E. 8.2).

Andererseits fällt auf, dass der erwähnte Bericht vom 13. August 2022 datiert, der erste Termin der neuen Behandlungsphase jedoch erst für den 20. August 2022 vorgesehen war. Daher liegt die Annahme nahe, dass der Bericht gestützt auf die erste Behandlungsphase vom 14. Februar bis 7. März 2022 verfasst wurde. Dies umso mehr, als der Bericht eine «laufende IV-Abklärung» erwähnt; eine solche war am 13. resp. 20. August 2022 nicht mehr hängig, wurde doch das IV-Verfahren mit der Verfügung vom 7. Juni 2022 abgeschlossen, wohl aber während der ersten Behandlungsphase. Im Übrigen würde sich für die Beschwerdeführerin auch dann nichts ergeben, wenn man davon ausginge, der Bericht sei unrichtig datiert und erst nach der ersten Sitzung der zweiten Behandlungsphase, also nach dem Termin vom 20. August 2022, verfasst worden. Dafür spräche zwar, dass im Bericht eine Arbeitsunfähigkeit ab 20. August 2022 attestiert wurde. Dies würde freilich nichts daran ändern, dass im Bericht keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, die auf eine erhebliche Verschlechterung seit dem 7. Juni 2022 hinweisen. Der Bericht enthält vielmehr, neben allgemeinen Angaben über die Lebenssituation der Beschwerdeführerin (z.B. ihre Kinder, somatische Beschwerden und Probleme am Arbeitsplatz), weitgehend unauffällige objektive Befunde, wie auch die RAD-Ärztin med. pract. F.____ erkannte (E. II. 3.3.2 hiervor). Dr. med. B.____ äusserte sich weder zum Verlauf seit dem 7. Juni 2022 noch würdigte er die Erheblichkeit der geschilderten Beschwerden, womit letztlich unklar bleibt, inwieweit er im Psychostatus einfach die subjektive Darstellung der Beschwerdeführerin übernahm. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst berücksichtigt wird, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (E. II. 2.2.1 in fine hiervor). Eine solche Dauer ist hier, wo im Bericht vom 13. August 2022 eine dreiwöchige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, nicht dokumentiert.

