

# **UR\_GERICHTE 2013\_OG V 13 8. vom 27. September 2013**

UR Obergericht, 2013-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur\\_gerichte\\_2013\\_OG\\_V\\_13\\_8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte_2013_OG_V_13_8).

FR: UR\_GERICHTE 2013\_OG V 13 8. du 27 septembre 2013

IT: UR\_GERICHTE 2013\_OG V 13 8. del 27 settembre 2013

## **Regeste**

IV. Art. 87 Abs. 3 IVV.

## **Erwägungen**

### **E. 2**

a) Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 IVV). Ob eine im Sinne dieser Bestimmungen erhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanmeldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Ermittlung des Invaliditätsgrades beruhenden Verfügung (BGE 9C\_688/2007 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 130 V 75 E. 3.2.2 und BGE 133 V 108). Vorliegend sind in zeitlicher Hinsicht somit die Neuanmeldung vom 30. Oktober 2012 sowie die Verfügung vom 7. Juni 2011 massgebend. Das Rentengesuch vom 3. Februar 2012 hatte die Beschwerdegegnerin nicht materiell behandelt und das Verfahren durch Nichteintreten erledigt.

b) Unter Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Rentengesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nachdem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (9C\_688/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

c) Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen).

### E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 30. Oktober 2012 eingetreten ist. Es stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass zwischen dem Erlass der Verfügung vom 7. Juni 2011 und dem 25. Januar 2013, als die angefochtene Verfügung erging, eine anspruchserhebliche Änderung in ihren gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist.

a) Der rentenablehnenden Verfügung vom 7. Juni 2011 lag insbesondere das polydisziplinäre (internistische/allgemeinmedizinische, psychiatrische und rheumatologische) Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Basel (ABI) vom 10. Februar 2010 zugrunde, worin folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben wurde:

- 1) Leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10)
- 2) Chronische lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M54.5)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die ABI-Gutachter:

- 1) Metabolisches Syndrom
  - Adipositas (BMI 36 kg/m<sup>2</sup>) (ICD-10 E66.0)
  - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10)
  - Diabetes mellitus Typ II (ICD-10 E11.9), medikamentös ungenügend behandelt mit HbA1C von 9.7% (Norm < 6.3%)
  - Dyslipidämie, unbehandelt (ICD-10 E78.2)
- 2) Unspezifische Periathropathia genu rechts medial betont (ICD-10 M25.5)
- 3) Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10 F40.0)
- 4) Klaustrophobie (ICD-10 40.2)
- 5) Carotissentenosegeräusch rechts
- 6) Rezidivierende gastrische Beschwerden (ICD-10 K29.7)

Die ABI-Gutachter hielten fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere, anhaltende mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten bestehe. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine 80-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, vollschichtig realisierbar.

b) Im Rahmen der Neuanmeldung vom 30. Oktober 2012 berief sich die Beschwerdeführerin auf den Verlaufsbericht von Dr. med. Djordje Petrovic, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Hergiswil, vom 13. November 2012. Dr. Petrovic führt darin aus, dass er aus psychiatrischer Sicht bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige bis schwere depressive Störung mit unerträglichen, fast generalisierten Schmerzen (ICD-10 F33.2) und Agoraphobie/Klaustrophobie, Diabetes mellitus sowie Hypertonie feststelle. Daher sei die Beschwerdeführerin nicht belastbar und zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Es bestehe bei ihr für körperlich schwere, anhaltende mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten, wahrscheinlich auch in der früher angestammten, eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten bestehe auch eine 100-prozentige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit.

Psychiatrische und medizinische Massnahmen seien unbedingt angezeigt zur Erhaltung und eventuellen Verbesserung des Gesundheitszustandes. Berufliche Massnahmen könnten keine vorgeschlagen werden.

c) In der Stellungnahme zu diesem Verlaufsbericht führt Dr. med. D. Sperlich vom Regionalen Ärztlichen Dienst RAD am 22. November 2012 aus, dass keine neuen Befunde angeführt würden, die nicht bereits aktenkundig und gewürdigt worden seien.

Undifferenzierte Schmerzen „am ganzen Körper“ und die subjektiv vorgetragene Überzeugung, schwer erkrankt und „invalidisiert“ zu sein und „kaum sitzen zu können“, stellten keine neuen objektiven Befunde oder Fakten dar.

#### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 7. Juni 2011 im Wesentlichen auf das ABI-Gutachten vom 10. Februar 2010. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde vom Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) mit Urteil vom 16. Dezember 2011 abgewiesen. In diesem Urteil legte das Gericht dar, weshalb das ABI-Gutachten die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Anforderungen erfüllt. Dieses Urteil blieb unangefochten, und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Juni 2011 erwuchs demzufolge nach Ablauf der 30-tägigen Rechtsmittelfrist in Rechtskraft. Nur wenige Tage nach Rechtskraft stellte die Beschwerdeführerin am 3. Februar 2012 wiederum ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin setzte ihr daraufhin Frist, um glaubhaft darzulegen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse verändert hätten. Da die Beschwerdeführerin innert Frist nichts einreichte, teilte ihr die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 26. April 2012 mit, dass sie auf das Gesuch nicht eintrete. Daraufhin reichte die Beschwerdeführerin ein am 2. April 2012 datiertes Schreiben ein (Eingang Beschwerdegegnerin: 07.05.2012), in welchem sie um eine Fristverlängerung bat und ärztliche Atteste in Aussicht stellte. Die Beschwerdegegnerin verlängerte ihr die Frist zweimal bis am 15. Juli 2012. Da bis dahin immer noch keine Belege eingereicht worden waren, bestätigte die Beschwerdegegnerin am 20. Juli 2012 ihren Vorbescheid vom 26. April 2012. Nicht einmal vier Monate später stellte die Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2012 (Eingang Beschwerdegegnerin: 14.11.2012) nunmehr wieder ein Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente. An die Glaubhaftmachung sind deshalb hohe Anforderungen zu stellen, da die Beschwerdeführerin innerhalb von zehn Monaten nach Rechtskraft der rentenabweisenden Verfügung zwei neue Gesuche stellte (vgl. BGE 130 V 70 E. 6.2; BGE I 460/01 vom 18.02.2003 E. 4.1).

#### **E. 5**

Der überwiegende Teil des Verlaufsberichts vom 13. November 2012 von Dr. Petrovic ist in der indirekten Rede verfasst. So schreibt er: „Die Patientin ist überzeugt, dass ihr Körper und ihre Seele sind schwer krank und deswegen habe sie unerträgliche Schmerzen. Sie meint, dass sie so schwer krank sei, dass sie nicht mehr leben könne. Sie findet keine Ruhe mehr, da sie am ganzen Körper Schmerzen hat und sie könne kaum mehr sitzen. Sie könne auch nur kurze Zeit liegen und beim Gehen werde sie schnell müde und beinahe ohnmächtig.“ Und weiter „Die Zeit verbringe Frau G. meistens zu Hause und habe wenig Kontakt mit Mitmenschen. Sie lebt zusammen mit ihrem schwerkranken Ehemann. Sie kontaktiere sogar ihre Familienmitglieder immer weniger. Immer wieder habe sie Schuldgefühle und sei der Meinung, ihr Leben sei wertlos. Sie wünsche sich einmal

einzuschlafen und nicht mehr aufzuwachen. Selbstmord werde sie hingegen nie versuchen. Die ganze Familie leide wegen ihrer Krankheit und sie sei eine untragbare Belastung für alle, da sie beinahe nichts mehr zu Hause erledigen könne. Sie sei schwer invalidisiert.“ Die Ausführungen sind subjektive Angaben der Beschwerdeführerin, welche jedoch einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht zugrunde gelegt werden können. Soweit Dr. Petrovic unter dem Titel „Psychostatus“ ausführt, die Beschwerdeführerin sei im Gespräch ziemlich stark auf ihre Schmerzen fixiert und könne sich nur für kurze Zeit davon ablenken, es sei eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit zu beobachten, und die Beschwerdeführerin sei im Antrieb stark gehemmt, so sind dies entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine neuen objektiven Befunde, welche nicht bereits im ABI-Gutachten gewürdigt worden wären. Die ABI-Gutachter stellten fest, dass die Beschwerdeführerin stark auf ihre Schmerzen fokussiert sei („Im inhaltlichen Denken ist die Versicherte auf ihr Krankheitserleben und ihre Biographie eingeengt.“, ABI-Gutachten, S. 13) und für die Schmerzen kaum rheumatologische Ursachen gefunden werden könnten („[Es ist] von einer wegweisenden deutlichen psychosozialen Überlagerung des gesamten Schmerzbildes auszugehen. Bei der Explorandin imponiert eine ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit einem dementsprechenden Rückzug von jeglicher physischer

Belastung, was jedoch somatisch nicht begründet werden kann.“, ABI-Gutachten, S. 19). Es bestehe deshalb nur eine 20-prozentige reduzierte Leistungsfähigkeit. Die von Dr. Petrovic bescheinigte 100-prozentige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten kann denn auch mangels Begründung nicht nachvollzogen werden. Die Begründung beruht auf einseitigen subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Der Verlaufsbericht enthält keine neuen medizinischen Aspekte, welche eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachvollziehbar machen würden.

## **E. 6**

Nach dem Gesagten konnte die Beschwerdeführerin eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands nicht glaubhaft machen. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.

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