

200 14 366 IV
GRD/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 8. April 2015

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer



gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 25. März 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im April 1999 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 109). Mit Verfügung vom 6. September 1999 lehnte die IVB die Ausrichtung einer Rente ab; am 30. März 2001 gewährte sie berufliche Massnahmen. Am 3. Februar 2004 meldete sich der Versicherte erneut an. Mit Verfügung vom 27. August 2004 verneinte die IVB einen Rentenanspruch. Eine hiergegen erhobene Einsprache hiess die IVB gut und veranlasste weitere Abklärungen, u.a. eine interdisziplinäre Begutachtung. Mit Verfügung vom 14. November 2006 verneinte die IVB einen Rentenanspruch. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 7. August 2008 ab (IV 67540; AB 109).

Am 12. Januar 2009 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter berufliche Massnahmen beantragen (AB 111). Am 12. März 2009 erlitt er einen Herzinfarkt bei einer koronaren 2-Gefässerkrankung (vgl. AB 114 S. 2, 9; 119 S. 3). Er liess am 29. Juni 2009 eine Neuanmeldung einreichen und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 117; vgl. auch AB 115 S. 1). Die IVB veranlasste vom 30. November 2009 bis 8. Januar 2010 eine AMA in der Abklärungsstelle E. _____ (Abklärungsbericht vom 27. Januar 2010 [AB 134]). Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2010 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 28 % die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 139). Hiergegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten Einwände (AB 142). In der Folge veranlasste die IVB eine Verlaufsbeurteilung durch den Psychiater Dr. med. B. _____ (psychiatrisches Gutachten vom 4. Oktober 2010 [AB 153]). Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2011 stellte die IVB die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 157). Hiergegen erhob der Rechtsvertreter des Versicherten Einwände (AB 158). Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. April 2011 (AB 160) lehnte die IVB mit Verfügung vom 7. April 2011 Leistungen ab (AB 161).

Am 1. September 2011 liess der Versicherte berufliche Massnahmen beantragen (AB 162). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 23. September 2011 (AB 163 S. 5) veranlasste die IVB vom 16. April bis 6. Juli 2012 eine Grundabklärung in der Abklärungsstelle F._____ (AB 174). Danach gewährte sie Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 176). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2013 wurde – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 183) – die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (AB 186).

B.

Am 21. November 2013 meldete sich der Versicherte erneut an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 184). Dazu reichte er einen Bericht des behandelnden Kardiologen vom 16. Januar 2014 ein (AB 187 S. 2 f.). Mit Verfügung vom 25. März 2014 trat die IVB – wie mit Vorbescheid vom 12. Februar 2014 in Aussicht gestellt (AB 188) – auf das Neuanmeldungsgesuch nicht ein (AB 191).

C.

Am 4. April 2014 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, die Verfügung vom 25. März 2014 sei aufzuheben und es sei auf sein Leistungsgesuch einzutreten. Er bringt vor, seine Bluteisen-Werte seien sehr tief und es sei ihm ein Stent in sein Herzgefäss implantiert worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme des RAD vom 30. Juli 2014 ein.

Mit Replik vom 13. November 2014 hielt der Versicherte an seinem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. März 2014 (AB 191). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom November 2013 (AB 184) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Zwischenverfügungen und Zwischenentscheide, einschliesslich solcher betreffend die unentgeltliche Rechtspflege, gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide sowie gegen Abschreibungsverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. b - d GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, 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 in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richti-

ge und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) 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 S. 69).

2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Es ist bei der Prüfung, ob eine Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht ist, die geeignet ist, den Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen, der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 7. April 2011 (AB 161) mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 25. März 2014 (AB 191) zu vergleichen (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.2 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Erlasses der rentenablehnenden Verfügung vom 7. April 2011 (AB 161) ist das Folgende erstellt:

3.2.1 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 20. Mai 2010 wurde vom Spital G._____ eine koronare 2-Gefässerkrankung und aktuell ein Verdacht auf instabile Angina pectoris diagnostiziert (AB 150 S. 1 f.).

3.2.2 Der behandelnde Arzt der Kardiologie Langenthal hielt im Bericht vom 28. Juni 2010 fest, die Koronarangiographie habe einen erfreulichen Befund mit nur leichten Koronarveränderungen und gutem Ergebnis der PTCA, sowohl des RIVA's, wie auch der rechten Kranzarterie ohne Restenose ergeben. Die Auswurfraction sei unverändert mit einer EF von 50 % leicht eingeschränkt. Kardial könne somit sowohl von koronar, wie auch von Seiten der linksventrikulären Funktion ein stabiler Zustand dokumentiert werden (AB 152 S. 3). Aus kardiologischer Sicht sei eine Erwerbstätigkeit zu 100 % möglich (AB 152 S. 4).

3.2.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 4. Oktober 2010 diagnostizierte Dr. med. B._____ eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10:F32.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10:F45.4; AB 153 S. 7). Nach dem Herzinfarkt sei es zu einer Verstärkung der depressiven Episode gekommen; heute liege wieder eine gebesserte psychische Verfassung vor, verglichen mit dem Zustand vor dem Infarkt. Der Beschwerdeführer sei einmal monatlich in psychiatrischer Behandlung und erhalte Medikamente, welche er gemäss den Resultaten der Laboruntersuchung nicht in genügendem Ausmass einnehme (AB 153 S. 8). Es lägen ungünstige krankheitsfremde Faktoren vor, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten (AB 153 S. 8). Es beständen grossteils überwindbare psychosomatische Beschwerden und in geringem Ausmass psychische Beeinträchtigungen (AB 153 S. 9). Eine angepasste Tätigkeit sei zu 85 % zumutbar (AB 153 S. 10)

3.2.4 In der Stellungnahme vom 22. Dezember 2010 hielt der RAD fest, weder von somatischer noch von psychischer Seite her bestehe eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die kardiologischen Abklärungen hätten ergeben, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen somatisch nicht erklärbar seien. Eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege bei guter kardialer Funktion nicht vor. Für die angegebenen Schmerzen sei also keine andere Ursache ersichtlich als die Somatisierungstendenz im Rahmen der gutachterlich diagnostizierten

anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die aus psychiatrischer Sicht angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 % erscheine grosszügig bemessen; es bestehe weder eine schwere, nicht behandelbare psychische Komorbidität, noch eine schwere körperliche Begleiterkrankung. Zu beachten sei, dass für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch ungünstige krankheitsfremde Faktoren verantwortlich seien (AB 156 S. 2).

3.3

3.3.1 Im Rahmen der Neuanmeldung vom November 2013 reichte der Beschwerdeführer den Bericht des Kardiologen Dr. med. C._____ vom 16. Januar 2014 ein, wonach eine stabile Situation mit einer unverändert mässiggradig eingeschränkten systolischen Globalfunktion vorliege. Der vom Beschwerdeführer beschriebene sporadisch auftretende belastungsabhängige Thoraxschmerz entspreche mit grösster Wahrscheinlichkeit einem Myokarddistensionsschmerz. Auf Grund des Befundes der Myokardperfusionsszintigraphie und der identischen Beschwerden sei aktuell keine weiterführende Diagnostik diagnostiziert (AB 187 S. 3).

3.3.2 Im Bericht vom 8. April 2014 – eingereicht im Rahmen des vorliegenden Verfahrens – hielt der Kardiologe Dr. med. D._____ (AB 192 S. 3 ff.) fest, es erfolge eine erneute Koronarographie wegen rezidivierenden thorakalen Beschwerden, die mittels kürzlich durchgeführter Ergometrie habe reproduziert werden können; es seien Stenosen erfolgreich dilatiert und mit einem zusätzlichen medikamentösen Stent versorgt worden. Bei den Balloninflationen habe der Beschwerdeführer keine pektanginösen Beschwerden angegeben, sodass die Ursache der Beschwerden unklar bleibe; eine Myokardischämie sei eher unwahrscheinlich (AB 192 S. 4).

3.4 Im Vergleich zur Situation im Juni 2010, als die Kardiologen bei einem erfreulichen Befund von einer voller Arbeitsfähigkeit ausgingen (AB 152 S. 4), liegt keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor. Bereits im Bericht vom 25. Mai 2011, erstellt kurz nach der rentenablehnenden Verfügung vom 7. April 2011 (AB 161), hatte der Kardiologe Dr. med. C._____ eine ischämische Ursache der Beschwerden klar ausgeschlossen (AB 162 S. 2 f.). Der RAD hatte denn auch in der Stel-

lungnahme vom 23. September 2011 bestätigt, dass keine Änderung des Gesundheitszustandes mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sei (AB 163 S. 5). Daran hat sich mit den nach der Neuanschuldung im November 2013 eingereichten Berichten der Kardiologen Dr. med. C. _____ vom 16. Januar 2014 (AB 187) und Dr. med. D. _____ vom 8. April 2014 (AB 192) nichts geändert. Gegenüber Dr. C. _____ berichtete der Beschwerdeführer selber über eine unverändert ordentliche Leistungsfähigkeit und eine stabile Situation (AB 187 S. 2). Anlässlich einer Re-Koronarographie, bei der Stenosen erfolgreich dilatiert und mit einem zusätzlichen medikamentösen Stent versorgt wurden, ging Dr. med. D. _____ davon aus, dass die Ursache der angegebenen Beschwerden wahrscheinlich eher nicht auf eine Myokardischämie zurückgeführt werden könne (AB 192 S. 4). Wie der RAD in der Stellungnahme vom 30. Juli 2014 (Verfahrensakten) überzeugend festhält, ist eine sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Verschlechterung des Gesundheitszustandes somit nicht ausgewiesen.

Damit ist keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der rentenablehnenden Verfügung vom 7. April 2011 (AB 161) glaubhaft gemacht. Daran ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts: Es ist zwar erstellt, dass eine kardiale Behandlung (Implantat eines Stents) erfolgte; einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Verschlechterung ist dadurch jedoch nicht ausgewiesen. Bezüglich allfälliger psychischer Beschwerden und des geltend gemachten Rückenleidens (vgl. Replik vom 13. November 2014) hat der Beschwerdeführer keine medizinischen Berichte eingereicht. Bei einer Neuanschuldung hat er jedoch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gilt hier der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung bzw. das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, nicht. Die Verwaltung bzw. das Gericht hat deshalb auch keine weiteren Untersuchungen zur Feststellung des tatsächlichen Gesundheitszustandes – wie mit Replik vom 13. November 2014 verlangt – anzuordnen.

3.5 Die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 25. März 2014 (AB 191) ist nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.