

200 15 572 IV
KNB/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 1. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals am 5. November 2009 unter Hinweis auf Kopfschmerzen, eine Depression, Stress, Schlaf- sowie Einschlafprobleme, post-traumatische Panik-Attacken und sozio-familiäre Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. März 2010 (act. II 17) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben vom 22. November 2010 (act. II 24) führte der Hausarzt, Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, die bekannte Depression sei in der Zwischenzeit schlimmer geworden. Sein Patient leide an einer schweren depressiven Episode und habe sich von dieser bisher nicht erholt. Aufgrund der jetzigen Diagnose sei klar, dass der Patient auf längere Zeit sicher zu 100% arbeitsunfähig sein werde. Daraufhin führte die IVB erneut verschiedene medizinische sowie erwerbliche Erhebungen durch und liess den Versicherten insbesondere durch die C._____ begutachten (vgl. MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2012, act. II 58.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 63; 70) und weiteren Abklärungen (vgl. u.a. act. II 64; 69 S. 2; 95; 99; 102) sprach die IVB dem Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. II 113) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 42% ab dem 1. November 2011 eine Viertelsrente zu.

B.

Am 4. Februar 2015 (act. II 117) meldete sich der Hausarzt erneut bei der IVB. Er teilte mit, sein Patient klage nach wie vor über dieselben Beschwerden und habe ihm berichtet, er könne die von ihm verlangte Arbeitsleistung nicht erbringen resp. er sei in keiner Weise arbeitsfähig. Im Weite-

ren ergänzte Dr. med. B._____, neuere Untersuchungen seien in der Zwischenzeit nicht durchgeführt worden, weshalb wahrscheinlich auf eine neue Rentenrevision nicht eingegangen werden könne. Der Patient wünsche jedoch, die Tatsache seiner Arbeitsunfähigkeit bei der IVB deponiert zu haben. Nachdem der Versicherte bestätigt hatte, dass die Eingabe von Dr. med. B._____ als Revisionsgesuch zu betrachten sei (act. II 118 f.), forderte die IVB diesen mit Schreiben vom 13. März 2015 (act. II 120) auf, allfällige Änderungen seit Erlass der Verfügung vom 16. Oktober 2014 bis zum 9. April 2015 glaubhaft darzulegen, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werde.

In der Folge gingen bei der IVB ein Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 1. April 2015 (act. II 121) sowie eine weitere Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 2. April 2015 ein. Mit Vorbescheid vom 14. April 2015 (act. II 123) stellte die IVB dem Versicherten, mangels glaubhaft dargelegter wesentlicher Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, ein Nichteintreten auf das Revisionsgesuch in Aussicht. Am 29. Mai 2015 (act. II 124) trat sie mit gleichlautender Verfügung auf das Revisionsgesuch nicht ein.

C.

Am 17. Juni 2015 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 29. Mai 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss deren Aufhebung. Am 9. Juli 2015 stellte er zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 21. Juli 2015 reichte die Stadt ..., Abteilung Soziales, auf Ersuchen des Instruktionsrichters hin (vgl. Schreiben vom 16. Juli 2015) ein aktuelles Sozialhilfe-Budget ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 29. Mai 2015 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch vom 4. Februar 2015 (act. II 117) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide als Einzelrichterin oder Einzelrichter (Art. 57 Abs. 2 lit. c 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]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

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).

2.2 Unter Glaubhaftmachen ist kein 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 der behauptete Sachverhalt eingetreten ist. Vielmehr genügt es, 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 Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 77 E. 2.2).

2.3 Nach Eingang einer Neuanmeldung oder eines Revisionsgesuchs 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 richtige 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 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, 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).

3.

3.1 Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. II 113) und der bis am 9. April 2015 angesetzten Frist (vgl. Schreiben der Be-

schwerdegegnerin vom 13. März 2015, act. II 120) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat.

3.2 Mit Schreiben vom 4. Februar 2015 (act. II 117) teilte Dr. med. B._____ mit, sein Patient klagt nach wie vor über dieselben Beschwerden und habe ihm erklärt, er könne die von ihm verlangte Arbeitsleistung nicht erbringen resp. er sei in keiner Weise arbeitsfähig. Explizit gab er zudem an, in der Zwischenzeit (d.h. seit der Verfügung vom 16. Oktober 2014) hätten keine neuen Untersuchungen stattgefunden, weshalb wahrscheinlich auf eine erneute Rentenrevision nicht eingegangen werden könne. In der Stellungnahme vom 2. April 2015 (act. II 122) führte Dr. med. B._____ im Weiteren aus, sein Patient habe nun doch, entgegen seinem Rat, eine Rentenrevision verlangt. Seit dem Rentenentscheid hätten keine neueren Untersuchungen stattgefunden und die Beschwerden bestünden unverändert wie zuvor. Aus den Ausführungen von Dr. med. B._____ wird klar, dass seit der letzten Rentenverfügung im Oktober 2014 keine gesundheitlichen Veränderungen eingetreten bzw. glaubhaft gemacht worden sind; der Beschwerdeführer klagt denn auch nach wie vor über dieselben Beschwerden. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 1. April 2015 (act. II 121), in welchem festgehalten wurde, trotz der ambulanten Behandlung habe sich keine Änderung der depressiven Symptomatik gezeigt. Immerhin ist diesem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Therapie keine Suizidgedanken mehr habe. Soweit Dr. med. D._____ den Beschwerdeführer als nicht in der Lage bezeichnet, 70 bis 100% zu arbeiten, vermag auch dies keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft zu machen. Denn Dr. med. D._____ hat den Beschwerdeführer auch in seinen Berichten vor der Rentenzusprechung im Oktober 2014 (act. II 113) als zu 100% arbeitsunfähig bezeichnet (vgl. Berichte vom 13. September 2011, act. II 43, und vom 21. Mai 2012, act. II 58.4). Arztberichte, welche eine Tatsachenänderung als glaubhaft erscheinen liessen, liegen somit nicht vor. Dies umso weniger als seit der Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. II 113) keine weiteren Untersuchungen durchgeführt wurden (act. II 117, 122). Letztlich macht der Beschwerdeführer denn auch selber keine Verschlechterung geltend, sondern berichtet bloss, sein Gesundheitszustand habe sich „nicht gebessert“ und er leide immer noch unter starken

Gelenkschmerzen, einer Depression und einem Tinnitus (vgl. Beschwerde vom 17. Juni 2015).

3.3 Aus dem Dargelegten folgt, dass eine erhebliche Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse bis zum angesetzten Termin vom 9. April 2015 (act. II 10) in keiner Weise glaubhaft gemacht wurde. Die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 erweist sich somit als rechtens und ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist mit der Unterstützungsbestätigung vom 7. Juli 2015 und dem Sozialhilfe-Budget vom 21. Juli 2015 der Stadt ..., Abteilung Soziales, ausgewiesen. Des Weiteren kann das Verfahren nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Dem Beschwerdeführer ist somit die unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten zu gewähren.

4.2 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. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der schweizerischen Zivilprozessordnung vom

19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.