

200 15 669 IV
LOU/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. August 2016

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ meldete sich erstmals am 21. Juni 2009 unter Hinweis auf durch einen Unfall bedingte Kniebeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 2). Aufgrund der eingeholten erwerblichen (act. II 7, 8) und medizinischen (SUVA-Akten [act. II 9, 24.1 – 24.13] und act. II 37, 40) Unterlagen ordnete die IVB eine berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle C._____ an (act. II 30), worüber am 25. Mai 2010 Bericht erstattet wurde (act. II 35). Sodann wurde ein Abklärungsbericht Haushalt eingeholt (act. II 50).

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 2% mittels Vorbescheid vom 28. August 2012 die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 51) und verfügte, nachdem kein Einwand erhoben worden war, am 9. Oktober 2012 wie angekündigt (act. II 52). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 15. August 2014 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB für berufliche Integration/Rente an (act. II 55). Mit Schreiben vom 25. August 2014 (act. II 57) forderte die IVB die Versicherte auf, eine allfällige seit Erlass der Verfügung vom 9. Oktober 2012 eingetretene, für den Leistungsanspruch massgebliche Änderung bis zum 30. September 2014 glaubhaft zu machen bzw. schriftlich zu belegen, andernfalls werde auf ihr Gesuch nicht eingetreten.

Die daraufhin und nach Gewährung einer Fristverlängerung (act. II 61) eingereichten Unterlagen (act. II 59, 62) unterbreitete die IVB dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädie, welche in ihrem Bericht vom 8. Januar 2015 zum Schluss gelangte, es sei

keine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (act. II 66).

Gestützt hierauf kündigte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Januar 2015 an, dass sie auf das Leistungsbegehren nicht eintreten werde, da eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nicht glaubhaft gemacht worden sei (act. II 67), und verfügte – nachdem diese, vertreten durch die B._____, lic. iur. E._____, hiergegen unter Einreichung weiterer Arztberichte Einwand erhoben hatte (act. II 68, 71, 74) und der RAD hierzu nochmals Stellung genommen hatte (act. II 76) – am 12. Juni 2015 entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand nahm die IVB in der Verfügung Stellung (act. II 77).

C.

Mit Beschwerde vom 15. Juli 2015 liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch die B._____, lic. iur. E._____, Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung vom 12. Juni 2015 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien seit wann rechtens die ihr gesetzlich zustehenden Leistungen der Invalidenversicherung bzw. eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens bzw. der erforderlichen Abklärungen unter Gewährung des rechtlichen Gehörs sowie anschliessendem erneutem Entscheid über die der Beschwerdeführerin gesetzlich zustehenden Leistungen der Invalidenversicherung. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der im Einwand-Verfahren eingereichten ärztlichen Berichte ausgewiesen; zumindest seien diese geeignet, berechtigte Zweifel an den Beweismitteln, auf die sich die Beschwerdegegnerin stütze, zu wecken. Die von der IVB herangezogenen medizinischen Beweismittel seien nicht aktuell und nicht vollständig, weshalb sie den höchstrichterlichen Anforderungen nicht entsprächen. Damit müsse entweder auf die im Einwand-Verfahren ins Recht gelegten Berichte abgestellt oder die beantragten medizinischen Abklärungen veranlasst werden.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2015 beantragt die IVB unter Hinweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 12. Juni 2015 (act. II 77). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 15. August 2014 (act. II 55) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter unter anderem Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (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).

Unter Glaubhaftmachen ist kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die *Beweisanforderungen 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).

2.2 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 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).

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 Zu beurteilen ist im vorliegenden Verfahren, ob die Versicherte glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der ablehnenden Verfügung vom 9. Oktober 2012 (act. II 52) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2015 (act. II 77) verändert hat (E. 2.3. hiervor).

3.2 Im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug bestanden arthrotische Beschwerden an beiden Knien, wobei das linke Knie durch einen Sturz von einer Treppe (Kontusionstrauma) zusätzlich beeinträchtigt war (vgl. act. II 24.6, 37 S. 2 – 5 und 20 f.). Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades im Hinblick auf die Verfügung vom 9. Oktober 2012 ging die IVB vom Zumutbarkeitsprofil aus, wie es bereits anlässlich einer kreisärztlichen Beurteilung der SUVA vom 26. Oktober 2009 (act. II 24.4 S. 1) definiert und nach einer weiteren kreisärztlichen Untersuchung vom 18. August 2010 bestätigt worden war. Danach wurden sämtliche Tätigkeiten, welche im Sitzen ausgeübt werden könnten, aber auch leichte körperliche Arbeiten mit Wechselbelastung (kein wiederholtes Treppensteigen, keine Tätigkeiten in unebenem oder abschüssigem Gelände, keine Zwangsposition in kniender oder hockender Position, kein Ersteigen von Leitern und keine Arbeiten, welche häufige repetitive Bewegungen mit der linken unteren Extremität benötigen, Gewichtslimite für gelegentliches Heben und Tragen 10 kg) bei vollem zeitlichem Rendement als uneingeschränkt zumutbar bezeichnet (act. II 40). Diese Beurteilung führte auch zur Einstellung der Taggelderleistungen seitens der SUVA per 1. März 2011 (act. II 43).

Nach ihrer Neuanmeldung und schriftlicher Aufforderung durch die IVB zur Glaubhaftmachung einer den Anspruch in erheblicher Weise beeinflussenden Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen legte die Beschwerdeführerin – nebst bereits bekannten und bei der vorangegangenen Beurteilung

des Leistungsanspruchs berücksichtigten Berichten – Berichte betreffend die am 4. Oktober 2013 erfolgte Implantation einer Knie-Totalprothese links sowie die Nachkontrolle vom 10. Oktober 2013 (act. II 59 S. 3 – 6) vor; in letzterem Bericht wurde festgehalten, dass die Patientin für körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten voraussichtlich sechs Wochen arbeitsunfähig, sie dagegen für körperlich leichte Arbeiten (Schreib- sowie Büroarbeiten) nach vierzehn Tagen wieder arbeitsfähig sei. Ferner reichte sie einen Bericht von Dr. med. F._____, FMH Neurologie, vom 2. September 2014 ein, der eine Polyneuropathie festgestellt und weitere Abklärungen empfohlen hatte (act. II 62 S. 2). Die darum ersuchte Universitätsklinik für Neurologie des Inselspitals hielt nach einer Hospitalisation vom 30. September bis 3. Oktober 2014 als Diagnosen einen Verdacht auf beginnende sensomotorische beinbetonte Polyneuropathie, eine multifaktorielle Gangstörung, degenerative Wirbelsäulenveränderungen sowie einen leichten Folsäuremangel fest, schlug therapeutisch Physiotherapie und eine Gewichtsreduktion bei ausgewogener Ernährung vor und bescheinigte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit (act. II 63 S. 2 f.). Die nachmalig eingereichten Berichte des H._____ vom 15. August 2014 sowie der Dres. med. F._____ und G._____ bestätigen – soweit sie sich überhaupt zur Arbeitsfähigkeit äussern – letztlich das bereits im Rahmen der ersten Prüfung des Leistungsanspruchs massgebende Zumutbarkeitsprofil (act. II 74).

3.3 Unter diesen Umständen ist in der Tat – wie auch die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ in ihren Stellungnahmen vom 8. Januar (act. II 66) und 4. Juni 2015 (act. II 76) zutreffend ausgeführt hat – keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht.

Anders als in der Beschwerde sinngemäss ausgeführt, ist es – darauf sei abschliessend hingewiesen – in diesem Stadium des Verfahrens nicht Sache der Verwaltung, Abklärungen durchzuführen (wie z.B. die Anordnung einer Untersuchung durch den RAD oder das Einholen von Berichten des Hausarztes sowie anderer behandelnder und untersuchender Ärzte); vielmehr hat in erster Linie die versicherte Person substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen. Wenn die der Neuanmeldung beigelegten ärztlichen Berichte so wenig

substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin 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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. September 2009, 9C_312/2009, E. 2.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin – nach korrekter Aufforderung durch die Verwaltung (act. II 57) – keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht, welche zu einer anspruchsrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades führen könnte oder die IVB zu weiteren Abklärungen hätte veranlassen müssen. Letztere ist deshalb zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

4.

4.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.—, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.— werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.