

200 16 277 IV
SCI/IMD/WIL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. August 2016

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2013 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) holte medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und erteilte Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (act. II 26, 32). Mit Vorbescheid vom 5. Mai 2015 (act. II 48) stellte sie der Versicherten mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. Juni 2015 (act. II 53) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Im November 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 55). Sie führte eine Erschöpfungsdepression sowie eine Wirbelbogenfraktur an. Druck und Belastung seien wie bereits im März 2013 zu gross geworden. Nach entsprechender Aufforderung durch die IVB (act. II 59) reichte sie ärztliche Unterlagen ein (act. II 60). Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2016 (act. II 61) stellte die IVB ihr mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 25. Januar 2016 Einwand (act. II 67) und liess einen weiteren Arztbericht zu den Akten reichen (act. II 66). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 70) verfügte die IVB am 5. Februar 2016 dem Vorbescheid entsprechend und trat auf das Leistungsbegehren nicht ein (act. II 71).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihren Ehemann B. _____, am 5. März 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuhalten, auf das Leistungsbegehren einzutreten und sie bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz aktiv zu unterstützen sowie, falls angezeigt, geeignete Integrationsmassnahmen einzuleiten. Des Weiteren ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. März 2016 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit den notwendigen Unterlagen zu ergänzen, woraufhin die Beschwerdeführerin das Gesuch mit Schreiben vom 11. April 2016 zurückzog. Mit prozessleitender Verfügung vom 13. April 2016 schrieb der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2016 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. 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. II 71). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung vom November 2015 (act. II 55) nicht eingetreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter 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]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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 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).

2.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung 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.

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. 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 Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. 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 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht hat, die geeignet ist, den Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hier vor). Dazu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung vom 16. Juni 2015 (act. II 53) mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 5. Februar 2016 (act. II 71) zu vergleichen (vgl. E. 2.4 hier vor).

3.2 Die Verfügung vom 16. Juni 2015 (act. II 53) stützte sich massgeblich auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH.

Diese führte im Bericht vom 8. April 2013 (act. II 8.8) aus, die Versicherte stecke nach 25 Ehejahren in definitiver Trennung von ihrem Ehemann, was sie sehr belaste. Zusätzlich habe sie an ihrer Arbeitsstelle im ... sehr lange Tage zu bewältigen, was sie körperlich und psychisch an den Rand bringe. Die Psychiaterin diagnostizierte eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.25) und bescheinigte bei guter Prognose eine seit dem 4. März 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Ab dem 1. Mai 2013 sei eine 10 %ige allmählich steigende Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit vorgesehen.

In einem undatierten, bei der IVB am 18. Juni 2013 eingegangenen, Bericht von Dr. med. C. _____ (act. II 16) wurde ausgeführt, die Versicherte sei völlig erschöpft, depressiv und im Denken verlangsamt. Bei noch unklarer Prognose attestierte die Psychiaterin eine vom 4. März 2013 bis auf weite-

res bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit und beurteilte die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht als nicht mehr zumutbar. Sie führte aus, die Versicherte sei im Moment noch nicht arbeitsfähig, ihr Zustand verbessere sich aber stetig. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden.

Im Bericht vom 4. Juli 2013 (act. II 20 S. 2 f.) attestierte Dr. med. C._____ bei guter Prognose weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Zwar habe sich der psychische Zustand verbessert, von einer Arbeitsfähigkeit sei die Versicherte aber noch weit entfernt.

Im Bericht vom 18. Oktober 2013 (act. II 23 S. 2 f.) führte Dr. med. C._____ zur aktuellen Symptomatik aus, im Vergleich zum psychischen Zustand im Juli 2013 fühle sich die Versicherte besser. Leider weise sie noch immer eine relativ schnelle Ermüdbarkeit und eine verminderte Konzentrationsfähigkeit auf und sei in allen Arbeiten noch immer deutlich verlangsamt. Wenn möglich helfe die Versicherte zweimal wöchentlich in einem ..., fühle sich jedoch nach einem zweistündigen Einsatz sehr erschöpft. Da aber in allen Punkten eine klar positive Entwicklung eingetreten sei, könne mit einer allmählichen Steigerung der Leistungsfähigkeit gerechnet werden.

Im Bericht vom 21. November 2013 (act. II 24 S. 1) hielt Dr. med. C._____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit fest, diese sei in Bezug auf die frühere Anstellung beim ... nach wie vor nicht gegeben. Es sei heute jedoch ersichtlich, dass die Versicherte in einem geeigneten, angepassten Arbeitsumfeld im Sinne eines Arbeitsversuchs zu 30 % einsatzfähig sei.

Basierend auf diesen Berichten schloss die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 16. Juni 2015 (act. II 53) entsprechend der Diagnose einer Anpassungsstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren auf das Fehlen eines massgeblichen Gesundheitsschadens.

3.3 Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. II 71) lagen die folgenden, von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen zu Grunde:

3.3.1 Mit Schreiben vom 22. Juli 2015 (act. II 60 S. 5) bestätigte der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, dass aufgrund der Rückensituation der Versicherten das Tragen grösserer Lasten (>10 kg) auch längerfristig dringend zu vermeiden sei.

3.3.2 Dr. med. C._____ attestierte der Versicherten mit einem undatierten ärztlichen Zeugnis (act. II 60 S. 4) sowie einem Zeugnis vom 24. November 2015 (act. II 60 S. 3) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. Oktober bis 31. Dezember 2015. Im Bericht vom 16. Januar 2016 (act. II 66), der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erstellt wurde, führte Dr. med. C._____ aus, die Versicherte habe sie am 30. Oktober 2015 aufgesucht, nachdem sie diese vorher schon länger nicht mehr gesehen habe. Die Versicherte habe angegeben, sich bei ihrer neuen Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Lager eine stabile Wirbelfraktur zugezogen, woraufhin sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Sie habe sodann eine Umschulung zur ... gemacht und sei ab November 2015 zu 30 % für die Arbeit an der ... vorgesehen gewesen. Dort habe sie sich von Beginn an unwohl gefühlt, habe Panik gehabt und den Leistungsdruck nicht ertragen. Aktuell könne sich die Versicherte nicht vorstellen, jemals wieder arbeiten zu können, der Gedanke daran löse bei ihr Panik und Verzweiflung aus. Die Psychiaterin diagnostizierte eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.3) sowie einen Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Sie attestierte bei noch unklarer Prognose eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und wies darauf hin, dass eine Tätigkeit mit forderndem Kundenkontakt wahrscheinlich auch in Zukunft nicht mehr möglich und im Moment auch keine andere Arbeit zumutbar sei.

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2016 (act. II 70) zum Bericht von Dr. med. C._____ vom 16. Januar 2016 aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zu den vorliegenden Befundberichten der Psychiaterin vom 4. Juli und 18. Oktober 2013 im weiteren Krankheitsverlauf nicht dauerhaft verschlechtert habe. Neu werde im aktuellen Befundbericht das Vorliegen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung erwähnt. Hierzu liessen sich in den Akten allerdings keinerlei Erwähnungen finden und es sei auch

im Rahmen des Befundberichts nicht nachvollziehbar, wie die Psychiaterin auf die Diagnose komme (keine entsprechende Persönlichkeitstestung, keine biographischen Angaben, keine Verhaltensbeobachtungen u.a.). Da selbst die Psychiaterin von einer momentanen psychischen Zustandsverschlechterung spreche, seien keine relevanten dauerhaften psychisch bedingten Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigungen ersichtlich. Eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten im Vergleich zum Verfügungszeitpunkt im Juni 2015 sei somit nicht glaubhaft dargelegt worden.

3.4

3.4.1 In psychiatrischer Hinsicht bestätigt Dr. med. C. _____ in ihrem Bericht vom 16. Januar 2016 die bereits vor der leistungsablehnenden Verfügung vom 16. Juni 2015 (act. II 53) gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung. Wie schon in den vorangehenden Berichten (vgl. E. 3.2 hier vor) attestiert die Psychiaterin bei noch unklarer Prognose eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 100 %, was sie mit dem momentanen psychischen Zustand der Versicherten begründet. Damit ist weder eine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation noch das Vorliegen einer langandauernden psychischen Einschränkung ausgewiesen. An dieser Feststellung vermag auch die neu gestellte Verdachtsdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nichts zu ändern, zumal diese – wie der RAD-Arzt korrekt dargelegt hat – von der Psychiaterin in keiner Weise begründet wird.

3.4.2 Die von der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht geltend gemachte Wirbelbogenfraktur vom 26. Juni 2015 lässt sich durch die von ihr eingereichten medizinischen Unterlagen nicht belegen. Zwar wird die "Rückensituation" bzw. eine Wirbelbogenfraktur von den behandelnden Ärzten erwähnt (vgl. act. II 60 S. 5, 66 S. 1), ein auf die Verletzung Bezug nehmender fachärztlicher Bericht mit orthopädischer Befundlage wurde hingegen nicht eingereicht. Selbst wenn von einer erlittenen Wirbelbogenfraktur auszugehen wäre, würde dies nicht automatisch eine wesentliche und langandauernde Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen. Denn hierbei handelt es sich um eine Verletzung, welche grundsätzlich – noch vor Ablauf des diesbezüglich zu bestehenden Warte-

jahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG – ausheilen kann und keine länger-dauernde Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zur Folge hat. Die alleinige Empfehlung des Hausarztes, wonach das Tragen grösserer Lasten längerfristig vermieden werden solle, vermag mangels einer zuverlässigen fachärztlichen Darstellung von Befundlage und Diagnose eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes auf jeden Fall nicht glaubhaft zu machen.

3.4.3 Die in der Beschwerde vorgebrachte Rüge, es seien durch die Beschwerdegegnerin und den RAD keine Auskünfte bei den behandelnden Ärzten eingeholt worden, ändert nichts. In diesem Stadium des Verfahrens ist es 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 bzw. eine massgebliche Tatsachenänderung für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs glaubhaft zu machen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.5 Aus dem Dargelegten folgt, dass eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 16. Juni 2015 (act. II 53) in keiner Weise glaubhaft gemacht wurde. Die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. II 71) erweist sich somit als rechtens und ist nicht zu beanstanden. Die dagegen 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 die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.