

200 16 63 IV
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. April 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. November 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ meldete sich erstmals am 8. Februar 2012 unter Hinweis auf Schmerzen an Hüfte, Knie, Rücken, Schulter und Daumen für berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 2). Aufgrund der eingeholten erwerblichen (act. II 14, 15) und medizinischen (SUVA-Akten [act. II 5, 12.1–12.5] und act. II 20, 21, 22) Unterlagen sowie einer RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 27. April 2012 (act. II 24) gewährte die IVB dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 31), welche – nach unwidersprochen gebliebenem Vorbescheid vom 19. September 2013 (act. II 42) – mit Verfügung vom 29. Oktober 2013 abgeschlossen wurde (act. II 43). Mit Vorbescheid vom 21. März 2014 stellte die IVB dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 25% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 45) und verfügte, nachdem kein Einwand erhoben worden war, am 16. Mai 2014 wie angekündigt (act. II 46). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 8. Juni 2015 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB für berufliche Integration/Rente an (act. II 47). Mit Schreiben vom 19. Juni 2015 (act. II 49) forderte die IVB den Versicherten auf, eine allfällige seit Erlass der Verfügung vom 16. Mai 2014 eingetretene, für den Leistungsanspruch massgebliche Änderung bis zum 17. Juli 2015 glaubhaft zu machen bzw. schriftlich zu belegen, andernfalls werde auf sein Gesuch nicht eingetreten.

Die daraufhin eingereichten Unterlagen (act. II 50) unterbreitete die IVB dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. B. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und med. pract. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, welche in ihren Berichten vom 6. August 2015 bzw. 18. August 2015 zum Schluss gelangten, es sei keine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (act. II 53, 54).

Gestützt hierauf kündigte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. September 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 55), und verfügte – nachdem dieser hiergegen Einwand erhoben hatte (act. II 56) – am 23. November 2015 entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand nahm die IVB in der Verfügung Stellung (act. II 59).

C.

In seiner dagegen erhobenen Beschwerde beantragt der Versicherte sinngemäss, die IVB sei anzuweisen, auf das Gesuch einzutreten und den Anspruch auf eine Invalidenrente abzuklären. Zur Begründung macht er geltend, dass auf den Bericht seines Hausarztes nur teilweise eingegangen worden sei, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in erster Linie auf die belastende berufliche Tätigkeit während fast 40 Jahren und nicht nur auf das Übergewicht zurückzuführen seien sowie dass Übergewicht auch eine Krankheit darstelle; zudem sei er nie persönlich eingeladen worden, um sich zu äussern und zu erklären.

Ferner sucht der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nach; die diesbezüglichen Unterlagen wurden aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. Januar 2016) ergänzt (bei den Gerichtsakten sowie Beschwerdebeilage [act. 1A]).

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2016 schliesst die IVB 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 23. November 2015 (act. II 59). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 8. Juni 2015 (act. II 47) 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 der Versicherte glaubhaft gemacht hat, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der ablehnenden Verfügung vom 16. Mai 2014 (act. II 46) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2015 (act. II 59) verändert hat (E. 2.3. hiervor).

3.2 Nachdem die IVB den Beschwerdeführer im Rahmen der Neuankündigung aufgefordert hatte, eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft zu machen (act. II 49), reichte dieser verschiedene Arztberichte ein, die z.T. in der Zeit vor Erlass der ersten ablehnen Verfügung der IVB erstellt wurden (vgl. act. II 50 S. 11 – 15) und teilweise auch schon seinerzeit vorgelegt worden waren (act. II 22, 44 S. 2 – 4). In den im Rahmen der erstmaligen Anmeldung eingeholten Arztberichten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Coxarthrose links (Hüft Totalprothese links 02/2011), anteriore Knie-schmerzen links bei Status nach unfallbedingter Knie-Operation 1979 (act. II 20, 21, 22) sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas per magna sowie eine IP-Arthrose Daumen rechts bei Status nach Basisfraktur intraartikulär (act. II 21, 22) festgehalten. Aufgrund dieser medizinischen Unterlagen wurde eine angepasste Tätigkeit (keine Schwerarbeiten, d.h. kein regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, kein Knien und auf Leitern oder Gerüste Steigen, kein Gehen in unebenem Gelände) als vollzeitlich zumutbar erachtet und ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25% ermittelt.

In den nach der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vorgelegten Arztberichten wurden nebst den bereits zuvor bekannten Diagnosen im Mai 2014 irritative Miktionsbeschwerden mit/bei ausgeprägter Pollakisurie und Nachtröpfeln (act. II 50 S. 9) beschrieben, welche indessen bereits im August 2014 als durch medikamentöse Behandlung kompensiert beurteilt werden konnten (act. II 50 S. 7 f.), sowie Kniegelenksbeschwerden rechts mehr als links bei im MRI dokumentierter Femoropatellar-Arthrose (act. II 50 S. 4, 5).

Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ hat in seinem Bericht vom 6. August 2015 zutreffend darauf hingewiesen, dass sich nach Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie, im Vergleich zum letzten MRI (2014) keine grössere Progression der Arthrose zeige und dass die medikamentöse Therapie der urologischen Beschwerden gemäss fachärztlicher Beurteilung eine ausgeprägte Verbesserung gebracht habe und der Versicherte mit der aktuellen Miktionsituation

sehr zufrieden sei. Eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei seit der letzten Verfügung am 16. Mai 2014 nicht eingetreten (act. II 53). Zum gleichen Schluss gelangte die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ in ihrer Stellungnahme vom 18. August 2015 (act. II 54).

3.3 Unter diesen Umständen ist in der Tat keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht. Soweit sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde überhaupt mit der Änderung der Verhältnisse seit der letzten Verfügung befasst, bringt er nichts vor, was zu einer anderen Beurteilung führen könnte.

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 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.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass die mit Verfügung vom 16. Mai 2014 abgeschlossene Prüfung des Leistungsanspruchs erst kurze Zeit zurückliegt, sodass an die Glaubhaftmachung einer Änderung erhöhte Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 2.2.hiervor).

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer – nach korrekter Aufforderung durch die Verwaltung (act. II 49) – 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 Neuanmeldung nicht eingetreten. Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (uR).

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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (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).

Vorliegend kann sich das uR-Gesuch – nachdem der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist – lediglich auf die Verfahrenskosten beziehen.

Da die Streitsache nicht von vornherein aussichtslos war und die Prozessarmut aufgrund der Unterstützung des Beschwerdeführers durch den Regionalen Sozialdienst E. _____ (act. IA) ausgewiesen ist, ist das uR-Gesuch gutzuheissen.

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) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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:

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.