

200 17 226 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. August 2017

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 31. Januar 2017

Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Juni 2011 bei der IVB-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen Panikstörungen und Burnout (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärungen, u.a. veranlasste die IVB eine Untersuchung durch Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Untersuchungsbericht vom 6. September 2011 [AB 24]), und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 25) lehnte die IVB mit Verfügung vom 1. Februar 2012 die Ausrichtung von Leistungen ab (AB 31). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Der Versicherte meldete sich im Juli 2016 bei der IVB erneut zum Bezug von Leistungen an (AB 33). Der Versicherte und die Taggeldversicherung reichten Arztberichte ein (AB 37, 38.1-38.5, 39). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. B._____, RAD, vom 15. Juli 2016 (AB 42) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. August 2016 in Aussicht, dass auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (AB 43). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand und reichte verschiedene Arzt- und Spitalberichte ein (AB 44). Nach einer Stellungnahme von Dr. med. B._____, RAD, vom 24. Januar 2017 (AB 52) trat die IVB mit Verfügung vom 31. Januar 2017 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 53).

C.

Am 27. Februar 2017 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2017 sei aufzuheben, es sei auf die Neuanschuldung einzutreten und der Anspruch auf Leistungen sei zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2017 beantragt die IVB 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. Januar 2017 (AB 53). Streitig ist, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom 6. Juli 2017 (AB 33) zu Recht 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 IVV). 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). 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 Neuanmeldung 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 re-

spektieren 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 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 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 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 1. Februar 2012 (AB 31) zu vergleichen mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2017 (AB 53) entwickelt hat.

3.2 Die leistungsablehnende Verfügung vom 1. Februar 2012 (AB 31) stützte sich auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ vom 6. September 2011 (AB 24). Sie diagnostizierte Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Burnout; ICD-10 Z73) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). Der Versicherte beschreibe anamnestisch einige Symptome, welche mit der Diagnose Panikstörung vereinbar seien. Die Symptomatik sei im Kontext jahrelanger psychosozialer Belastungen entstanden. Die aktuelle sichtbare Symptomatik entspreche mehrheitlich dem angespannten Stresszustand, den man psychiatrisch auch als Hyperarousal bezeichnen könne, wie es bei Burnout vorliege. Es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Der Patient sei in Behandlung und habe teilweise davon profitieren können, indem er die Panikattacken als nicht mehr so intensiv erlebe. Grundsätzlich müsse auch festgehalten werden, dass die Symptomatik weitgehend durch eine ungünstige und sicherlich belastende psychosoziale Situation aufrechterhalten und mit verursacht werde. Würden sich die sozialen Probleme lösen, könne man davon ausgehen, dass die als Panikstörung klassifizierte Symptome wieder sistieren werden. Das gleiche gelte für die Z Diagnose, Burnout (AB 24 S. 3).

3.3 Im Rahmen der Neuanschuldung von Juli 2016 (AB 33) liegen die folgenden Berichte vor:

3.3.1 Im Bericht vom 10. Mai 2016 bestätigte die Klinik C. _____, dass der Patient seit dem 11. Februar 2016 zu 40 %, ab dem 1. März 2016 zu 50 % und ab dem 26. April 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Auf Grund der starken Angstsymptomatik im Rahmen einer Erschöpfungsdepression sei der Patient nicht mehr in der Lage, seine Firma zu führen, Mitarbeiter anzuleiten, Aufträge zu erledigen, einen Arbeitsalltag zu gestalten.

Selbst kleinste Alltagsanforderungen führten zu einer Überlastung (AB 37 S. 2).

3.3.2 Im Bericht vom 11. Mai 2016 diagnostizierte Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum E. _____, – gestützt auf eine ambulante Behandlung vom 11. März bis 4. Mai 2016 – eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22). Es bestünden Einschränkungen bei der gegenwärtigen Tätigkeit, Vermeidungsverhalten infolge der Angst vor der Angst, psychovegetative Symptome, durch Selbstkontrolle Grübeln, eine Selbstfokussierung, eine reduzierte Konzentration und Unruhe. Zuletzt habe der Patient ausgeprägte Vermeidungsstrategien gezeigt, deren Persistenz mit einer sich verschlechternden Prognose einhergehen würden (AB 38.2 S. 1 ff.).

3.3.3 Im Arzteugnis vom 31. Mai 2016 attestierte die Klinik C. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 31. Mai 2016 für drei Wochen (AB 44 S. 6).

3.3.4 In der Stellungnahme vom 15. Juli 2016 ging Dr. med. B. _____, RAD, davon aus, dass die psychosozialen Faktoren im Vordergrund stünden, die den Patienten belasten und Angst auslösten (wirtschaftlicher Druck, finanzielle Probleme; AB 42 S. 2).

3.3.5 Im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 26. Juli 2016 – nach einem stationären Aufenthalt vom 6. Juni bis 19. Juli 2016 – diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; AB 44 S. 7) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 6. Juni bis 31. Juli 2016 (AB 44 S. 12). Infolge des depressiven Symptomenkomplexes und mit einem Beck-Depressions-Inventar Score von 20 Punkten sei initial eine Psychoedukation und Aufklärung hinsichtlich einer Psychopharmakotherapie erfolgt (AB 44 S. 10). Der Patient habe beim Austritt im Beck-Depressions-Inventar einen Score von 17 Punkten gezeigt. Gegebenenfalls sei die Psychopharmakotherapie anzupassen. Insbesondere sollten die psychotherapeutischen Sitzungen im ambulanten Rahmen fortgeführt werden (AB 44 S. 11). Der Patient trete in teilremittiertem Zustand nach Hause aus. Es sei ein Wiedereinstieg am Arbeitsplatz gegen Anfang September 2016 mit einem unerschwelligen Pensum von 20 %

geplant. Die Steigerung solle in kleinen Schritten durchgeführt werden, je nach Belastungsfähigkeit und klinischer Symptomatik seitens des Patienten (AB 44 S. 12).

3.3.6 In den Arztzeugnissen vom 3. und 30. August 2016 attestierte Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik C._____, eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab dem 1. August 2016 für vier Wochen (AB 44 S. 3) und eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vom 29. bis 31. August 2016 sowie von 60 % ab dem 1. September 2016 für vier Wochen (AB 44 S. 2).

3.3.7 Im Bericht der Klinik C._____ vom 2. November 2016 – eingereicht im Gerichtsverfahren – führten Dr. med. H._____ und lic. phil. I._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, aus, der Patient habe nach Abschluss der stationären Therapie ab August 2016 zu 20 % und ab September 2016 zu 40 % versucht, wieder in seinen Betrieb einzusteigen. Im Arbeitsalltag habe sich sehr rasch eine massive Überforderung gezeigt, die mit einer deutlich verstärkten Symptomatik Angst/Depression einhergegangen sei. Aktuell führten sowohl private wie auch berufliche Anforderungen zu einer sofortigen Überlastung, welche sich durch Ameisenlaufen in Extremitäten, Muskelverspannungen, Druck im Brustbereich und Hals sowie Atemnot manifestierten. Ebenfalls komme es in der Folge zu kognitiven Einschränkungen wie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, gedanklichen Blockaden. Zeitweise komme es zu depressiven Phasen, mit Gefühlen von Hoffnungslosigkeit, Perspektivenlosigkeit und Überforderung. Aktuell sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig. Auf Grund der erneuten deutlichen Zustandsverschlechterung, welche trotz intensiver ambulanter Einzel- und Gruppentherapie nicht habe aufgefangen werden können, sei eine stationäre Therapie ab 7. November 2016 geplant (AB 57 S. 4 f.).

3.3.8 In der Stellungnahme vom 24. Januar 2017 hielt Dr. med. B._____ fest, es würden keine medizinischen Befunde vorgebracht, welche die frühere Beurteilung relativierten. Erschöpfungsdepressionen und Burnout seien behandelbar und stellten keine dauerhaften Leistungseinschränkungen dar (AB 52 S. 2).

3.4 Mit Blick auf die neuen spezialärztlichen Berichte ist vorliegend im Vergleich zur gesundheitlichen Situation im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 1. Februar 2012 (AB 31) eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht. Der Beschwerdegegnerin, welche gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 15. Juli 2016 (AB 42 S. 2) und vom 24. Januar 2017 (AB 52 S. 2) von einem unveränderten Gesundheitszustand bzw. von einer anderen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte im Sinne einer Beurteilung des gleichen Sachverhalts ausging (Beschwerdeantwort Ziff. 10), kann nicht gefolgt werden. Es ist festzustellen, dass die behandelnden Ärzte ab dem 11. Februar 2016 eine 40 %ige, ab dem 1. März 2016 eine 50 %ige und ab dem 26. April 2016 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Bericht Klinik C. _____ vom 20. Mai 2016 [AB 37 S. 2]). Auch wenn die Ärzte der Klinik C. _____ von einer belastenden psychosozialen Situation, einer Erschöpfungsdepression bzw. Burnout ausgingen (AB 37 S. 2), welche aus rechtlicher Sicht nicht zur Invalidenrente berechtigen (zum Burnout: vgl. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.1; zu den psychischen Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden: vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2), so bestehen dennoch gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung bzw. eine nicht bloss vorübergehenden Beeinträchtigung. Denn nach einer stationären Behandlung in der Klinik F. _____ vom 6. Juni bis 19. Juli 2016, im Rahmen derer eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert wurde (Bericht vom 26. Juli 2016 [AB 44. S. 7]), versuchte der Beschwerdeführer zwar seine Tätigkeit im eigenen Betrieb mit einem Pensum von 20 % wieder aufzunehmen. Dies gelang ihm jedoch nicht, zeigte sich doch – gemäss den Angaben der behandelnden Ärzte der Klinik C. _____ im Bericht vom 2. November 2016 – im Arbeitsalltag rasch eine massive Verschlechterung. Die deutliche Zustandsverschlechterung sei trotz intensiver ambulanter Therapie erfolgt. Die Ärzte attestierten wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (AB 57 S. 4).

Damit ist – wie vorstehend erwähnt – eine Verschlechterung glaubhaft gemacht; die Beschwerdegegnerin hat deshalb weitere medizinische Abklärungen (vorab) mit psychiatrischer Fachrichtung vorzunehmen. Dabei

hat sie insbesondere abzuklären, ob ein von psychosozialen Faktoren ver- selbstständiger Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2) und ob – mit Blick auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F 32.1; AB 44 S. 7) und die Rechtsprechung des Bundesgerichts dazu (vgl. Entscheide des Bundesgericht vom 6. Juni 2017, 8C_105/2017, E. 4.5; vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.3) – eine allfällige leichte bis mittelschwere Depression im konkreten Fall therapeutisch (noch) angehbar ist. Ob die geltend gemachte Änderung auch anspruchsbegründend ist, muss danach materiell geprüft werden.

3.5 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als begründet. Die Nichteintretensverfügung vom 31. Januar 2017 (AB 53) ist aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf die Neuanmeldung eintritt und den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell prüft.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sein Aufwand den Rahmen dessen nicht überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönli-

chen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. Januar 2017 aufzuheben. Die Akten werden an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neuanschuldung vom Juli 2016 eintritt und den Anspruch des Beschwerdeführers materiell prüft.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteienschädigung 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.