

200 17 623 IV
ACT/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 10. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 21. August 2013 unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1). Im Rahmen der medizinischen und erwerblichen Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere ein neurochirurgisches (AB 25.1) und psychiatrisches Gutachten (AB 32.1) ein und gewährte mit Verfügung vom 13. November 2015 (AB 60) bei einem Invaliditätsgrad von zunächst 88 % vom 1. bis 28. Februar 2014 eine befristete ganze Rente. Die dagegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern erhobene Beschwerde (AB 65) wurde mit unangefochten gebliebenem Entscheid vom 30. März 2016 (IV/2015/1102 [AB 72]) abgewiesen. In der Folge erteilte die IVB Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (AB 78), welches nach Aufforderung zur Schadenminderung (AB 85) mit Verfügung vom 12. Oktober 2016 (AB 94) vorzeitig abgebrochen bzw. der Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen wurde; diese Verfügung wurde nicht angefochten.

Auf ein neuerliches Leistungsbegehren vom 1. Februar 2017 (AB 98) trat die IVB nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 100, 104 - 106) mit Verfügung vom 31. Mai 2017 (AB 107) nicht ein.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 30. Juni 2017 Beschwerde. Sie lässt beantragen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, auf die Neuanschuldung einzutreten sowie den Rentenanspruch zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. August 2017 schliesst 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 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. 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 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 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

1.3 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Mai 2017 (AB 107). Streitig und zu prüfen ist, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom 1. Februar 2017 (AB 98) zu Recht nicht eingetreten ist.

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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [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). 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 darlegt. 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 Neuankündigung (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 Neuankündigung (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 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).

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 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht ist. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 13. November 2015 (AB 60) – bestätigt durch (unangefochten gebliebenen) VGE IV/2015/1102 vom 30. März 2016 (AB 72) –, mit welcher eine befristete Rente zugesprochen worden war, zu vergleichen mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2017 (AB 107) entwickelt hat (vgl. E. 2.4 hiervor). Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang die Verfügung vom 12. Oktober 2016 (AB 94), mit welcher allein berufliche Massnahmen abgewiesen wurden, denn demgegenüber wird in der vorliegenden Beschwerde materiell einzig ein Rentenanspruch geltend gemacht.

3.2 Die Verfügung vom 13. November 2015 (AB 60) stützte sich massgeblich auf das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 17. April 2014 (AB 25.1) sowie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Oktober 2014 (AB 32.1) bzw. deren interdisziplinäre Beurteilung (AB 32.2).

Dr. med. C._____ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen (Chondrose der gesamten LWS, leichtgradige Spondylarthrose) sowie einen Status nach PLIF-Stabilisierung L4/5 und L5/S1, dorsaler Instrumentation L4 auf S1 mit Matrix-Implantat, dorsaler und dorsolateraler Spondylodese L4 auf S1 mit Dekompressionseigenknochen im No-

vember 2012 (AB 25.1 S. 16 f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte die Fachärztin aus, in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin ... – eine zumindest überwiegend mittelschwere und mehrheitlich stehend und gehend auszuführende Tätigkeit – bestehe aus neurochirurgischer Sicht bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr (AB 25.1 S. 20). In körperlich schweren Tätigkeiten liege zumindest seit anfangs 2011 eine anhaltende medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr vor (AB 25.1 S. 21). Körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50 % begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten seien in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 10 % bis 20 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Nach einer angemessenen Rekonvaleszenzzeit von maximal 12 Monaten nach operativem Eingriff Ende November 2012 könne ab Dezember 2013 von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden (AB 25.1 S. 21 - 23). Im psychiatrischen Gutachten diagnostizierte Dr. med. D. _____ keine psychische Störung mit Krankheitswert (AB 32.1 S. 11). Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Sie zeige jedoch eine ausgeprägte affektive Reaktion auf die Schmerzen, welche subjektiven Leidensdruck auslösten. Hier wäre eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert, um der Entwicklung einer depressiven Symptomatik vorzubeugen (AB 32.1 S. 13). Im interdisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen qualitativ und quantitativ eingeschränkt, wobei eine verminderte Belastbarkeit der LWS bestehe (AB 32.2 S. 2).

3.3 Die medizinische Situation präsentiert sich seit Erlass der Verfügung vom 13. November 2015 (AB 60) im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. E. _____, Chiropraktor SCG, führte im Bericht vom 4. September 2016 (AB 86) aus, im Vordergrund stehe die Diagnose eines ausgeweiteten chronischen und invalidisierenden myofaszialen Dysfunktionssyndroms sowie eines failed backsurgery-Syndroms (S. 1). Weiter hielt er ausgeweitete Zylinderdistorsionen und zahlreiche Triggerbänder fest. Die Arbeitskraft könne nicht mehr als in einem Pensum von 20 % verwertet werden (S. 2).

3.3.2 Med. pract. F. _____, praktische Ärztin und Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), hielt im Bericht vom 22. September 2016 (AB 91) die folgenden Diagnosen fest (S. 4 f.):

- Chronifiziertes lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei:
 - LWS-Fehlform/-haltung
 - degenerativen LWS-Veränderungen (Chondrose der gesamten LWS, leichtgradige Spondylarthrose)
 - Status nach PLIF-Stabilisierung L4/5 und L5/S1, dorsaler Instrumentation L4 auf S1 mit Matriximplantat, dorsaler und dorsolateraler Spondylodese L4 auf S1 mit Dekompressionseigenknochen 11/2012
- Status nach chirurgischer Hüftluxation rechts am 30.04.2014 bei Mischimpingement Hüfte rechts mit Labrumläsion

Mit dem Bericht von Dr. med. E. _____ (AB 86 bzw. E. 3.3.1 hiervor) seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden, es könne weiterhin auf das folgende Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden. Der Beschwerdeführerin seien körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Obergrenze für das Hantieren mit Gewichten von 10 kg, überwiegend sitzend, mit nicht allzu langen Gehstrecken und jeweils nur kurzer Stehdauer, ohne repetitives Besteigen von Leitern/Treppensteigen sowie ohne Arbeiten auf unebenem Gelände in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar. Dabei sei die Leistungsfähigkeit um 10 % bis 20 % vermindert (S. 5).

3.3.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Anästhesiologie, führte im Bericht vom 2. Dezember 2016 (AB 96 S. 2 - 4) die nachstehenden Diagnosen auf (S. 2):

- Generalisiertes Schmerzsyndrom bei:
 - Verdacht auf Fibromyalgie
 - Status nach Diskushernien-Operation 2012
- Status nach Hüftoperation 2014
- Status nach Appendektomie 2009
- Status nach Sectio 2009
- Status nach Hysterektomie

Es liege ein generalisiertes Schmerzsyndrom vor, welches einerseits Anzeichen einer Fibromyalgie, andererseits auch einer generalisierten Schmerzausweitung im Sinne einer somatogenen Schmerzverarbeitungsstörung zeige (S. 3).

3.4 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine gesundheitliche Verschlechterung sei mit dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 2. Dezember 2016 (AB 96 S. 2 - 4) glaubhaft gemacht (Beschwerde S. 5), kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar führte die Ärztin in der Anamnese aus, seit Sommer 2016 komme es zunehmend zu einer Schmerzausdehnung, wobei Schmerzen im Kopf-, Schulter- und Nackenbereich, im gesamten Torso sowie in beiden Beinen und im linken Arm angegeben würden (AB 96 S. 2), jedoch berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin Dr. med. C. _____ bereits anlässlich der Untersuchung vom 14. April 2014 über ubiquitäre Schmerzen. Damals wurden anhaltende und zusätzlich bewegungs- und belastungsabhängig verstärkte lokale lumbale Rückenschmerzen mit Lokalisation im unteren Teil des Rückens, in das gesamte Bein ausstrahlende Schmerzen beidseits, eine subjektiv wechselnd beeinträchtigte Kraftentfaltung beider Beine, intermittierende Gefühlsmissempfindungen im gesamten Bein sowie zusätzlich ubiquitäre bzw. multilokuläre Schmerzen am ganzen Körper erhoben (AB 25.1 S. 17). Unter der Befundaufnahme hielt die Gutachterin unter anderem auch fest, die LWS-Beweglichkeit sei bei prompter und massivster Schmerzangabe nicht konklusiv beurteilbar, der Finger-Boden-Abstand sei hochgradig und schmerzhaft eingeschränkt vorgeführt nicht prüfbar, bei Reklination bestehe eine prompte Schmerzangabe und es bestünden ubiquitäre Druckdolenzen am gesamten Körper einschliesslich der gesamten, nicht verspannten paravertebralen zervikalen, Schultergürtel- sowie paravertebralen thorakalen und lumbalen Muskulatur (AB 25.1 S. 8). Dass dieses bereits im Jahr 2014 vorhandene Schmerzbild nunmehr der Diagnose eines Verdachts auf Fibromyalgie (AB 96 S. 2) zugeordnet wurde, lässt nicht den Schluss auf eine Veränderung der gesundheitlichen Situation zu, handelt es sich dabei doch lediglich um eine neuanmeldungsrechtlich unbeachtliche unterschiedliche Würdigung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Nichts anderes ergibt sich aus den Berichten von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Dezember 2016 (AB 96 S. 1) und 24. Mai 2017 (AB 106 S. 1), beschreibt er darin doch allein die aktuelle Situation, welche sich – wie bereits ausgeführt – weitestgehend unverändert präsentiert.

Eine Änderung in erwerblicher Hinsicht sowie des Status (vgl. AB 38 S. 4 und 6, VGE IV/2015/1102, E. 3.3.3 [AB 72 S. 13 f.]) wird zu Recht nicht geltend gemacht, enthalten die Akten zu einer solchen Annahme doch keinerlei Hinweise.

3.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 1. Februar 2017 (AB 98) zu Recht nicht eingetreten. Dementsprechend ist die gegen die Verfügung vom 31. Mai 2017 (AB 107) erhobene Beschwerde 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 gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.