

200 18 704 IV
KNB/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. Januar 2019

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. August 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2015 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 27. September 2016 (AB 44) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Januar 2017 (AB 53.1) wies die IVB das Leistungsgesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 54) mit Verfügung vom 21. März 2017 (AB 55) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Oktober 2017 meldete sich der Versicherte unter Einreichung diverser medizinischer Unterlagen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 60 ff.). Diese unterbreitete den Fall dem RAD; im Bericht vom 27. März 2018 (AB 64) gelangte med. pract. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zum Schluss, eine dauernde und wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ablehnenden Verfügung vom 21. März 2017 sei nicht "glaubwürdig" bzw. glaubhaft gemacht. Mit Vorbescheid vom 9. April 2018 (AB 65) stellte die IVB das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Hiermit zeigte sich der Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2018 (AB 66) nicht einverstanden. Die IVB gewährte ihm mit Schreiben vom 17. Mai 2018 (AB 67) eine Fristverlängerung zur Nachbesserung seiner Einwände, ansonsten werde entsprechend dem Vorbescheid verfügt. Nachdem die IVB die daraufhin nachgereichten medizinischen Unterlagen (AB 70, 72) dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt hatte (AB 73), verfügte sie am 28. August 2018 wie angekündigt (AB 74).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 28. September 2018 Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die materielle Prüfung seines Leistungsbegehrens durch die Beschwerdegegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Oktober 2018 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin zur Einreichung einer Beschwerdeantwort auf, worin sie sich insbesondere konkret bezüglich des Beweisgrads des "Glaubhaftmachens" zu äussern habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 22. November 2018 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2019 nahm der Beschwerdeführer unter Festhalten an den bisherigen Anträgen Stellung zur Beschwerdeantwort und zur Stellungnahme des RAD vom 22. November 2018.

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 vom 28. August 2018 (AB 74). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Oktober 2017 (AB 60 ff.) 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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Vorausset-

zung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). 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).

2.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs 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 hat sie unter anderem zu berücksichtigen, 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 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 glaubhaft 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 Erfor-

dermassen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

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; AHI 1999 S. 84 E. 1b), wobei vorliegend – wie erwähnt – das Glaubhaftmachen genügt.

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer eine erhebliche Änderung des Sachverhalts seit der Leistungsablehnung vom 21. März 2017 (AB 55) in zureichender Weise glaubhaft gemacht hat, die geeignet ist, seinen Anspruch auf Leistungen der IV zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 21. März 2017 (AB 55) im Wesentlichen auf die folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals H._____ vom 21. Januar 2016 (AB 33 S. 6 f.) wurde eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.20) bei psychosozialer Belastung durch familiäre Situation (ICD-10: Z63.7), Aufenthaltsstatus, Erkrankung mit Arbeitsunfähigkeit seit einem Jahr (ICD-10: Z56.7) diagnostiziert.

3.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ führte im Bericht vom 27. September 2016 (AB 44) aus, es bestünden verschiedene Gesundheitsprobleme. Die vorgeschlagene Abklärung eines Karpaltunnelsyndroms beidseits sei vom Versicherten nicht durchgeführt worden. Allerdings seien die Befunde nicht gravierend. Ein allfällig bestehendes Karpaltunnelsyn-

drom wäre im Rahmen einer im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbaren kleinen Operation therapierbar und sei nicht limitierend. Es bestehe ein Zustand nach Zentralvenenthrombose im linken Auge. Gemäss augenärztlicher Stellungnahme sei auch mit einäugigem Sehvermögen eine Arbeit vollzeitig zumutbar. Laut psychiatrischem Bericht bestünden eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) mit histrionischen und abhängigen Anteilen sowie ein geringes Niveau des Lese-Schreib-Vermögens (ICD-10: Z55). Aus Sicht des RAD stünden die psychosozialen Probleme weit im Vordergrund. Zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes sei eine psychiatrische Expertise notwendig.

3.2.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 13. Januar 2017 (AB 53.1) hielt Dr. med. D. _____ zusammenfassend fest, es lasse sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung unter Berücksichtigung der aktuellen Befunde, der anamnestischen Angaben und der Akten eine Anpassungsstörung mit Angst und längerer depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) vor dem Hintergrund erheblicher psychosozialer Belastungsfaktoren und einer ängstlich-hypochondrisch gefärbten Verarbeitung der somatischen Gesundheitsstörungen bei einer Persönlichkeitsdisposition mit ängstlich-selbstunsicheren, hypochondrischen und abhängigen Zügen und einer so genannten Rentenneurose (ICD-10: F68.0) feststellen. Dabei handle es sich um eine leichte psychische Störung mit entsprechend ebenfalls als leichtgradig zu wertenden funktionellen Beeinträchtigungen und geringen versicherungsmedizinischen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Derartige leichte psychische Störungen vermöchten die psychische Belastbarkeit und die berufliche Leistungsfähigkeit (Rendement) lediglich in einem geringen Umfang, der sich in einem Bereich von maximal 20 % bewegen dürfte, zu beeinträchtigen. Eine Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit lasse sich nicht begründen (S. 17).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 21. März 2017 (AB 55) ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Aus dem Kurzaustrittsbericht des Spitals F. _____ vom 8. Mai 2017 (AB 60 S. 3 f.) geht hervor, dass der Beschwerdeführer wegen eines

funktionellen Anfalls hospitalisiert worden war. Es sei keine intrakranielle Blutung und keine frische Ischiämie festgestellt worden, ein epileptogener Anfall habe mittels Elektroenzephalographie ausgeschlossen werden können.

3.3.2 Dr. rer. physiol. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Bericht vom 28. August 2017 (AB 60 S. 2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei Hypertonie, Zentralvenenverschluss im linken Auge bei Faktor V-Mutation, Meniskopathie beidseits, Karpaltunnelsyndrom rechts und chronischer Depression.

3.3.3 Im Bericht vom 27. März 2018 (AB 64) hielt die RAD-Ärztin med. pract. E. _____ fest, eine dauernde und wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der ablehnenden Verfügung vom 21. März 2017 sei nicht glaubhaft gemacht. Es würden keine neuen objektiven, klinischen Befunde vorgelegt, um eine wesentliche Verschlechterung zu belegen. Im Vordergrund stünden weiterhin diverse, bereits seit Jahren aktenkundige psychosoziale Faktoren (wie bspw. mehrjährige Arbeitsabstinenz, finanzielle und sprachliche Probleme, fehlende Berufsausbildung).

3.3.4 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 4. Juni 2018 (AB 72) wurden eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) oder auch andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.10) sowie eine ausgeprägte Somatisierungstendenz, DD: somatoforme Störung (ICD-10: F45) diagnostiziert. Eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch. Es werde empfohlen, den Fall erneut zu prüfen.

3.4 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass in somatischer Hinsicht eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 21. März 2017 (AB 55) nicht glaubhaft gemacht worden ist. Vom Beschwerdeführer wird denn auch einzig eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes postuliert (Beschwerde S. 5 Ziff. 2 ff.). Hierzu stützt er sich auf den Bericht des Spitals H. _____ vom 9. April 2018 (richtig: 4. Juni 2018 [AB 72]), worin in nachvollziehbarer Art und Weise beschrieben worden sei, weshalb es seit der Begutachtung durch Dr. med.

D._____ (Gutachten vom 13. Januar 2017 [AB 53.1]) zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen sei (Beschwerde S. 5 Ziff. 3).

Diesem Bericht des Spital H._____ ist zu entnehmen, dass der Patient 2016 in die ambulante Behandlung gekommen sei, nachdem die soziale Situation durch Schwierigkeiten mit seinem Sohn dazu geführt habe, dass er zunehmend in eine psychische Krise geraten sei. Im Verlauf habe sich jedoch eine bereits seit langer Zeit andauernde psychiatrische Problematik gezeigt. Anders als zu Beginn angenommen, sei die psychische Erkrankung nicht nur im Rahmen der damaligen Belastung und im Rahmen der Belastungen durch mangelnde Integration und den anhaltenden Aufenthaltsstatus F zu sehen. Vielmehr sei der Patient durch die Gewalterfahrungen im ... derart psychisch belastet, dass er im Alltag kaum funktionieren könne. Bis heute gelinge es ihm kaum, sich länger zu konzentrieren, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten und Termine verbindlich wahrzunehmen. Er werde geplagt von Ängsten, Schmerzen und einer andauernden hohen Anspannung, belastenden Erinnerungen an die Gewalterfahrungen im ... und er sei innerlich unruhig und dünnhäutig, habe wenig Antrieb und ziehe sich zurück (AB 72).

Entgegen der beschwerdeführerischen Darstellung ist dem Bericht des Spitals H._____ kein Hinweis auf eine seit Erlass der Verfügung vom 21. März 2017 (AB 55) eingetretene Verschlechterung zu entnehmen. Vielmehr wird darin die vom Spital H._____ selbst im Bericht vom 21. Januar 2016 (AB 33 S. 6 f.) sowie von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 13. Januar 2017 (AB 53.1) festgehaltene Beurteilung nachträglich in Zweifel gezogen. Dabei handelt es sich lediglich um eine unterschiedliche Einschätzung desselben Sachverhalts bzw. um eine unterschiedliche Diagnosestellung betreffend derselben psychischen Problematik, die bereits im mit Verfügung vom 21. März 2017 (AB 55) rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren abgeklärt worden war. Dies wird insbesondere daraus deutlich, dass das Spital H._____ die psychiatrische Problematik auf Gewalterfahrungen im ... zurückführt, aus welchem der Beschwerdeführer bereits im Jahr 1999 in die Schweiz eingereist war (AB 2 S. 3). Am Ganzen ändert auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des Spitals H._____ vom 26. September 2018 (Beschwerdebeilage 3) inkl.

aktuellen Psychostatus nichts, wird doch auch darin keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 21. März 2017 (AB 55) und der Neuanschuldung vom Oktober 2017 (AB 60 ff.) bzw. bis zur Verfügung vom 28. August 2018 (AB 74) postuliert.

3.5 Soweit der Beschwerdeführer auf die mit BGE 143 V 409 geänderte Rechtsprechung verweist, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (Beschwerde S. 5 Ziff. 4), kann er vorliegend daraus nichts für sich ableiten, stellt eine Änderung der Rechtsprechung doch keinen Neuanschuldungsgrund dar (vgl. BGE 141 V 585 E. 5.3 S. 588 f.) bzw. wird dadurch ebenfalls keine Veränderung glaubhaft gemacht.

3.6 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Oktober 2017 (AB 60 ff.) mangels Glaubhaftmachens einer massgeblichen Tatsachenänderung zu Recht nicht eingetreten. Dementsprechend ist die gegen die Verfügung vom 28. August 2018 (AB 74) 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 der unterliegende Beschwerdeführer 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 Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehr-

schluss]). Daran ändert nichts, dass die Verfügung vom 28. August 2018 (AB 74) ungenau begründet worden ist (vgl. prozessleitende Verfügung vom 22. Oktober 2018), war es dem Beschwerdeführer bzw. seinem Rechtsvertreter doch problemlos möglich, diese sachgerecht anzufechten.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Januar 2019)
 - 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.