

200 21 575 IV
JAP/ISD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Klinik B. _____ lic. phil. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), Staatsangehöriger von ..., vormals als ungelernter Hilfsarbeiter in verschiedenen Branchen tätig gewesen und zuletzt arbeitslos, meldete sich im Dezember 2009 bei der Invalidenversicherung (IV) erstmals zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, vgl. auch AB 9/2 Ziff. 1.1). Nach Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. August 2010 (AB 24) einen Rentenanspruch.

Im März 2013 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 26). Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen, holte die Akten der D._____ ein und veranlasste eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 19. Juni 2015 [AB 59.1]). Gestützt darauf verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. September 2015 (AB 64) abermals einen Rentenanspruch.

Im Januar 2017 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal zum Leistungsbezug an (AB 70). Die IVB holte medizinische Akten ein, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 80) und gab ein orthopädisch-psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag (AB 82). Nachdem der Versicherte einen Begutachtungstermin unentschuldig nicht wahrgenommen hatte (AB 90), forderte ihn die IVB mit Schreiben vom 9. August 2017 (AB 91) zur Mitwirkung auf. Das betreffende Schreiben wurde vom Versicherten nicht abgeholt (vgl. AB 92) und er meldete sich auch sonst nicht für einen neuen Begutachtungstermin (AB 94). In der Folge trat die IVB, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 95), mit Verfügung vom 10. Oktober 2017 (AB 101) nicht auf das Leistungsbegehren ein.

B.

Am 29. April 2021 (Postaufgabe) meldete sich der Versicherte abermals zum Leistungsbezug an und machte diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen geltend (AB 109). Mit Schreiben vom 12. Mai 2021 (AB 114) forderte die IVB den Versicherten auf, innert Frist bis zum 25. Mai 2021 eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (durch zweckdienliche Unterlagen) glaubhaft zu machen, ansonsten nicht auf das neuerliche Leistungsgesuch eingetreten würde. Nachdem der Beschwerdeführer keinerlei Unterlagen eingereicht hatte, trat die Beschwerdegegnerin – nach einem entsprechenden Vorbescheid (AB 118) – mit Verfügung vom 13. Juli 2021 (AB 119) nicht auf das neue Leistungsbegehren ein.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. August 2021 (Postaufgabe am 23. August 2021), vertreten durch die fallführende Psychologin lic. phil. C._____, Klinik B._____, Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit diese auf die Neuanmeldung eintrete.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin 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 vom 13. Juli 2021 (AB 119). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 29. April 2021 (AB 109) 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 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung 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 wer-

den 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 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. Ergibt 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).

2.4 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).

Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.

3.1 Vorab ist hinsichtlich des massgebenden Referenzzeitpunktes festzustellen, dass die letzte rechtskräftige vollständige materielle Beurteilung des Rentenanspruchs im Rahmen der Verfügung vom 22. September 2015 (AB 64) erfolgte. Im Zusammenhang mit der späteren Verfügung vom 10. Oktober 2017 (AB 101) veranlasste die Beschwerdegegnerin zwar ebenfalls materielle Abklärungen (vgl. AB 82), brach diese jedoch mangels Mitwirkung des Beschwerdeführers (vgl. dazu Art. 43 Abs. 3 ATSG) ab und trat auf die Neuanmeldung von Januar 2017 (AB 70) nicht ein. Dies ergibt sich eindeutig aus dem insoweit vorrangigen Dispositiv (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. September 2019, 8C_156/2019, E. 3.3) und der diesem entsprechenden Begründung in der Verfügung vom 10. Oktober 2017 (AB 101), während deren Überschrift "Keine Kostengutsprache für Leistungen der IV" (AB 101/1) inhaltlich unpräzise war. Demnach han-

delte es sich bei der betreffenden Verfügung um einen Prozess- und nicht um einen Sachentscheid. Mangels einer abgeschlossenen vollständigen materiellen Prüfung des Rentenspruchs bildet folglich – entgegen den Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 11. bzw. 12. Mai 2021 (AB 114, 117) sowie der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2021 (AB 119/1) – nicht die Verfügung vom 10. Oktober 2017 (AB 101), sondern jene vom 22. September 2015 (AB 64) die zeitliche Vergleichsbasis (so nunmehr auch Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 8). Am Ergebnis des vorliegenden Verfahrens ändert dies jedoch nichts.

Nachfolgend ist damit zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 22. September 2015 (AB 64) und der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 13. Juli 2021 (AB 119) eine Veränderung des medizinischen Sachverhaltes mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad bzw. den Leistungsanspruch glaubhaft gemacht wurde (vgl. E. 2.1 und 2.4 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 22. September 2015 (AB 64) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Juni 2015 (AB 59.1). In diesem wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Schmerzpersistenz nach Labrum glenoidale-Refixation, lateraler Clavicularesektion und anterolateraler Acromioplastik rechts 12/2013, eine Adipositas, eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, bestehend seit etwa 06/2012 (ICD-10 F34.1, F43.21), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und akzentuierte, emotional instabile, reizbare, vermeidende, einfach strukturierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert (AB 59.1/36 Ziff. 11.1 f.). Es wurde – mit Ausnahme der postoperativen Rehabilitation vom 6. Dezember 2013 bis April 2014 – für jegliche Tätigkeiten eine seit jeher bestehende uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 59.1/37 Ziff. 12.1 f.).

3.3

3.3.1 Im Rahmen der Neuanmeldung vom 29. April 2021 (AB 109) legte der Beschwerdeführer – trotz entsprechender Aufforderung der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. bzw. 12. Mai 2021 (AB 114, 117), verbunden mit der Androhung des Nichteintretens auf das erneute Leistungsgesuch im Unterlassungsfall (vgl. dazu E. 2.2 f. hiervor) – bis zum Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 13. Juli 2021 (AB 119) keinerlei Beweismittel ins Recht, um die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Damit ist auch augenscheinlich nicht von Belang, ob die von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. bzw. 12. Mai 2021 (AB 114, 117) gesetzte Frist bis 25. Mai 2021 tatsächlich telefonisch bis 12. Juli 2021 erstreckt worden sein sollte (vgl. Beschwerde), wobei solches in den amtlichen Akten nirgends dokumentiert ist. Es ist in erster Linie Sache der versicherten Person, substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 8C_244/2016, E. 2.3 mit Hinweis). Eine Verpflichtung der Verwaltung, entsprechende Berichte nachzufordern, besteht demgegenüber grundsätzlich nicht (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Februar 2016, 8C_759/2015, E. 2.2), was vorliegend umso mehr zu gelten hat, zumal der Beschwerdeführer mit der Neuanmeldung vom 29. April 2021 (AB 109) keine medizinischen Unterlagen einreichte.

3.3.2 Soweit der Beschwerdeführer sich auf den Bericht der Klinik B._____ vom 8. Juli 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 2) bezieht, vermag er daraus für das vorliegende Beschwerdeverfahren nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn dieser im Anhang zur E-Mail vom 8. Juli 2021 (BB 1) befindliche Bericht ging aufgrund eines offensichtlichen Schreibfehlers in der E-Mail-Adresse der zuständigen Versicherungsfachperson der Beschwerdegegnerin (vgl. BB 1 und AB 114) bei letzterer nie ein (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6). Entscheidet sich eine versicherte Person gegen eine eingeschriebene Briefpostsendung und erkundigt sie sich – unabhängig davon, ob sie zufolge der fehlerhaften E-Mail-Adresse eine automatische Fehlermeldung erhält (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6) – auch nicht beim angestrebten Empfänger über den Erhalt der

Nachricht, trägt sie das entsprechende Risiko. Denn während eine mit einem Schreibfehler behaftete Postsendung den Empfänger meistens dennoch erreicht, kann eine E-Mail mit einem Tipp- oder Schreibfehler in der Adresse nicht an den beabsichtigten Bestimmungsort gelangen. Da ein solches Versehen unter Umständen erhebliche Auswirkungen haben kann, muss von der versicherten Person verlangt werden, dass sie die Adressengabe jeweils genau kontrolliert (vgl. BGE 142 V 152 E. 2.4 S. 156; Entscheidung des BGer vom 29. Juni 2016, 8C_339/2016, E. 4.4). Das hat der Beschwerdeführer, respektive seine für ihn handelnde Psychologin, offensichtlich nicht getan, wobei dieses Versäumnis dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten ist. Von ihm respektive seiner behandelnden Psychologin hätte zudem erwartet werden können, dass sie sich bei der Beschwerdegegnerin über den Erhalt der Nachricht und des Berichts erkundigt hätten.

3.3.3 Unter den vorgenannten Umständen hat der Bericht vom 8. Juli 2021 (BB 2) als erst im kantonalen Beschwerdeverfahren aufgelegt zu gelten. Als solcher ist er – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht einwendet (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 7) – in Anbetracht des bundesrechtskonform durchgeführten Neuanmeldungsverfahrens selbst dann nicht in die vorliegende gerichtliche Überprüfung miteinzubeziehen, wenn er Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand hinsichtlich des neuanmeldungsrechtlich relevanten Zeitraums zulassen sollte (vgl. E. 2.3 i.f. hiavor sowie Entscheidung des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_389/2018, E. 4.2). In diesem Zusammenhang bleibt schliesslich festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zugesichert hat, den Bericht vom 8. Juli 2021 (BB 2) als (weitere) Neuanmeldung entgegenzunehmen (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 8).

3.4 Nach dem Dargelegten vermag der Beschwerdeführer im massgebenden Vergleichszeitraum keine dauerhafte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die Beschwerdegegnerin ist folglich mit Verfügung vom 13. Juli 2021 (AB 119) zu Recht auf die Neuanmeldung vom 29. April 2021 (AB 109) nicht eingetreten. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - Klinik B. _____ lic. phil. C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.