



Fall-Nr.: IV 2019/202
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.12.2020
Entscheiddatum: 06.08.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 06.08.2020

Art. 87 Abs. 3 IVV: Ist ein früheres Rentenbegehren abgewiesen worden, weil der massgebende Sachverhalt nicht hat ermittelt werden können (materielle Beweislosigkeit; Nachteil der Beweislosigkeit bei der versicherten Person), ist auf eine Neuanmeldung einzutreten, wenn glaubhaft gemacht wird, dass der massgebende Sachverhalt nun mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erhoben werden kann (Ausfüllung einer Gesetzes- bzw. Verordnungslücke) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2020, IV 2019/202).

Entscheid vom 6. August 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2019/202

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen (Nichteintreten)

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: der Versicherte) meldete sich im November 2006 unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall, bei dem er sich an zwei Fingern der rechten Hand verletzt habe, erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Nachdem die IV-Stelle beim ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt hatte, welches dem Versicherten in leidensangepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatte (IV-act. 33), wies sie das Rentenbegehren des Versicherten mit einer Verfügung vom 10. Januar 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab (IV-act. 54). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen am 3. Februar 2011 ab (IV-act. 76).

A.b. Am 4. Juni 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 77). Am 30. Oktober 2013 erstattete die Zentrum für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen (ZIMB) AG ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten. Die Sachverständigen hielten darin folgende Diagnosen fest: eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ein chronisches Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität, eine funktionelle sensible Störung am linken Bein, eine Reizdarmsymptomatik mit einem imperativen Stuhlgang, eine Nephrolithiasis beidseits, eine chronisch-venöse Insuffizienz Stadium I linksbetont, eine Adipositas sowie eine essentielle arterielle Hypertonie. Sie kamen zum Schluss, dass aus internistischer und neurologischer Sicht keine Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit seit Ende des Jahres 2012 auszugehen. Die bisherige Therapie sollte fortgeführt werden, doch empfehle sich eine regelmässige Kontrolle des Medikamentenspiegels, da die vom Versicherten angeblich eingenommenen Medikamente bei der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Untersuchung nicht nachweisbar gewesen seien. Bei einer konsequent durchgeführten Therapie könne innerhalb von zwölf Monaten mit der Stabilisierung des Gesundheitszustandes und dem Erreichen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (IV-act. 124). Nach der Durchführung eines Vorbescheidverfahrens (vgl. IV-act. 128 und 133 f.) verfügte die IV-Stelle am 26. März 2014 die Abweisung des Rentenbegehrens. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass gemäss der medizinischen Abklärung in der ZIMB AG sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Einschränkung bestehe aufgrund der eingeschränkten Leistungsfähigkeit durch die verminderte emotionale Belastbarkeit sowie die schnelle Erschöpfbarkeit bei einem Schmerzerleben, insuffizienten Gedanken sowie einem verminderten Antrieb aufgrund der depressiven Symptomatik. Nach der Auffassung des Bundesgerichts handle es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, da solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr andauerten. Bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden sei von der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer Willensanstrengung auszugehen, die eine vollumfängliche Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erlaube. Demnach sei entgegen der medizinischen Einschätzung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen (IV-act. 135). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht am 24. August 2017 abgewiesen (IV-act. 146; vgl. diesen Entscheid auch für eine detailliertere Beschreibung des Sachverhalts bis zu diesem Zeitpunkt). Zur Begründung führte das Versicherungsgericht im Wesentlichen aus, es sei objektiv unmöglich, jene Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, über die der Beschwerdeführer bei einer Befolgung der therapeutischen Anweisungen verfügt hätte. Die vom Beschwerdeführer angeblich regelmässig eingenommenen Medikamente hätten nämlich in den Laboruntersuchungen der ZIMB AG nicht nachgewiesen werden können, was Zweifel an der Compliance des Beschwerdeführers wecke. Gestützt auf das Gutachten der



ZIMB AG stehe zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sei, nicht aber ob diese Arbeitsunfähigkeit auch bestanden hätte, wenn der Beschwerdeführer sich an die therapeutischen Anweisungen gehalten hätte. Die Sachverständigen der ZIMB AG hätten nämlich ausgeführt, dass von der damals bereits laufenden Therapie die Wiedererlangung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeit zu erwarten sei, sofern der Beschwerdeführer compliant mitwirke. Die Folgen der Beweislosigkeit habe der Beschwerdeführer zu tragen (IV-act. 147).

A.c. Am 17. Januar 2019 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 149). Er machte eine erhebliche Verschlechterung der Depression geltend (IV-act. 149 S. 6). Zur Glaubhaftmachung dieser Verschlechterung reichte er einen Bericht von Dr. med. B.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. September 2018 ein. Darin hatte Dr. B.____ unter anderem angegeben, der Versicherte könne aufgrund seiner gastrointestinalen Beschwerden und aufgrund der immer wieder präsenten Durchfälle keine anderen Medikamente als Saroten zu sich nehmen. Dieses Medikament nehme er regelmässig in einer kleinen Dosierung von 25-50 mg (aktuell 50 mg, in schlimmeren Phasen auch 75 mg) ein. Dr. B.____ hatte die vom Rechtsvertreter gestellte Frage, ob der Versicherte die Medikamente regelmässig einnehme, ausdrücklich bejaht. Weiter hatte sie ausgeführt, dass bei einer Einnahme von Saroten 25 mg Amitriptilin, allerdings unter dem therapeutischen Bereich, nachgewiesen sei. Deswegen sei eine Erhöhung auf 50 mg vorgenommen worden (IV-act. 154).

A.d. Mit einem Vorbescheid stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass sie auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen nicht eintreten werde. Er habe nämlich nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 169). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte einwenden, die IV-Stelle sei auf die Neuanmeldung bereits eingetreten, indem sie einen Arztbericht eingeholt habe. Weiter hielt er fest, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sei mit den eingereichten Arztberichten glaubhaft gemacht. Schliesslich sei der rechtserhebliche Sachverhalt im Vergleich zu dem im Urteil des Versicherungsgerichts festgehaltenen



auch als verändert zu betrachten, weil aktuell mit Sicherheit davon auszugehen sei, dass er die therapeutischen Anweisungen befolge (IV-act. 170). Mit einer Verfügung vom 13. Juni 2019 trat die IV-Stelle mit einer im Wesentlichen gleichen Begründung wie im Vorbescheid nicht auf das Leistungsbegehren des Versicherten ein (IV-act. 172).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 14. August 2019 Beschwerde. Er stellte den Antrag, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 13. Juni 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, sein Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen und Rentenleistungen vom 17. Januar 2019 materiell zu beurteilen bzw. auf das Leistungsbegehren einzutreten (act. G 1).

B.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

B.c. In seiner Replik vom 31. März 2020 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest, wobei er ergänzend den Antrag auf Kosten- und Entschädigungsfolge stellte (act. G 12).

B.d. Am 9. April 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest. Sie verzichtete auf eine ausführliche Duplik (act. G 14).

Erwägungen

1.

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2019 zu Recht nicht auf die Anmeldung des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2019 eingetreten ist.

2.

2.1. Eine Neuanschuldung nach einer vorangegangenen rechtskräftigen Leistungsverweigerung wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass



verändert haben (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Gelingt ihr dies nicht, tritt die IV-Stelle nicht auf die Neuanmeldung ein. Ist eine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht, muss die IV-Stelle auf die Neuanmeldung eintreten und diese anschliessend in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_24/2019, E. 2.2 mit Hinweisen).

2.2. Der Wortlaut von Art. 87 Abs. 3 IVV bezieht sich auf Renten, Hilflosenentschädigungen und Assistenzbeiträge, während er sich nicht auf berufliche Massnahmen erstreckt. Insofern ist fraglich, ob die von Art. 87 Abs. 3 IVV aufgestellte Eintretenshürde auch hinsichtlich des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen gilt oder ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Massnahmen auf eine Wiederanmeldung hin voraussetzungslos zu prüfen hat. Diese Frage kann vorliegend allerdings unbeantwortet bleiben, da es dem Beschwerdeführer, wie die nachfolgende Erwägung zeigt, gelungen ist, eine anspruchrelevante Veränderung glaubhaft zu machen.

3.

Gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV darf nur dann auf eine Neuanmeldung eingetreten werden, wenn glaubhaft gemacht wird, "dass sich der Grad der Invalidität [...] in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat". Der Wortlaut dieser Bestimmung zeigt, dass der Verordnungsgeber angenommen hat, jede frühere Abweisung eines Rentengesuches habe auf einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % beruht. Der Verordnungsgeber hat also vorausgesetzt, dass der massgebende Sachverhalt immer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestanden habe. Im hier zu beurteilenden Fall trifft das nicht zu. Die Ablehnung des ersten Rentenbegehrens des Beschwerdeführers ist im Urteil vom 24. August 2017 damit begründet worden, dass in Bezug auf ein wesentliches Element des massgebenden Sachverhalts, die Arbeitsfähigkeit, eine materielle Beweislosigkeit bestanden habe. Der damalige Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers hatte also objektiv nicht ermittelt werden können. Damit fehlt es bei der Anwendung des Art. 87 Abs. 3 IVV auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers am zwingend erforderlichen Referenzsachverhalt, an dem der aktuelle Sachverhalt darauf geprüft werden könnte, ob er sich in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert habe. Würde man den Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV ernst nehmen, wäre es dem Beschwerdeführer unmöglich, sich je wieder wirksam anzumelden; denn die Frage, ob ein *nicht bekannter* Sachverhalt sich verändert habe, lässt sich logischerweise *nie* beantworten. An einer derartigen Einschränkung des Grundsatzes, dass die



Sozialversicherungsträger auf jede (formgerechte) Anmeldung zum Leistungsbezug einzutreten haben (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), kann die Invalidenversicherung offensichtlich kein Interesse haben, da der ihre Existenz rechtfertigende Zweck ja darin besteht, all jenen Versicherten eine Invalidenrente auszurichten, die rentenbegründend invalid sind. Dementsprechend besteht das Ziel des Art. 87 Abs. 3 IVV ausschliesslich darin, aus verfahrensökonomischen Gründen repetitive Neuanmeldungen, bei denen offenkundig keine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung vorliegt, mit einem möglichst geringen Verwaltungsaufwand durch einen Nichteintretensentscheid erledigen zu können. Der Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV schießt deshalb über dieses Ziel hinaus; denn er würde Fälle wie den hier zu beurteilenden – zweckwidrig – vom Zugang zu einer allfälligen Invalidenrente ausschliessen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV muss deshalb lückenfüllend durch eine alternative Regelung ergänzt werden. Diese lautet: Ist ein Rentengesuch wegen materieller Beweislosigkeit abgewiesen worden, so wird die neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass der anspruchsrelevante Sachverhalt nun objektiv nachweisbar ist.

4.

Mit der Neuanmeldung hat der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. B.____ einreichen lassen, laut dem er die Medikamente nun regelmässig einnehme; ein anderes Medikament als Saroten komme nicht in Frage, weil der Beschwerdeführer an gastro-intestinalen Beschwerden und Durchfällen leide (vgl. IV-act. 154 S. 2). Da die mangelnde Compliance des Beschwerdeführers hinsichtlich der medikamentösen psychiatrischen Behandlung zu einer objektiven Beweislosigkeit hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und damit im Ergebnis auch hinsichtlich des Invaliditätsgrades geführt hatte, ist mit diesen Ausführungen von Dr. B.____ glaubhaft gemacht, dass der für die Arbeitsfähigkeitsschätzung und damit für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt nun mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann. Damit ist die Voraussetzung für das Eintreten auf die Neuanmeldung erfüllt gewesen.

5.

5.1. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung vom 17. Januar 2019 eingetreten ist. Deshalb ist die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2019 aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, auf die Neuanmeldung vom 17. Januar



St.Galler Gerichte

2019 einzutreten. Die Sache ist zur Durchführung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

5.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durch die Beschränkung auf die Eintretensfrage klar unterdurchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2019 aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt, auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 17. Januar 2019 einzutreten; die Sache wird zur Durchführung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.