



Fall-Nr.: IV 2009/159
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 19.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2010

**Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Nichteintreten auf Neuanschuldung.
Glaubhaftmachung einer für den Anspruch erheblichen Änderung des
Invaliditätsgrads bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons
St. Gallen vom 19. Januar 2010, IV 2009/159).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 19. Januar 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,
9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (Wiederanschuldung, Nichteintreten)



Sachverhalt:

A.

A.a M.____, Jahrgang 1951, meldete sich im April 2004 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 44). Im Arztbericht vom 2. Juni 2004 diagnostizierte Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, ein cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts bei radiologisch nachgewiesener Diskushernie C4/5 rechts und ein multiples chemisches Sensitivitätssyndrom. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Coiffeur attestierte er dem Versicherten vom 6. bis 22. Juni 2003 eine 100%ige und ab 23. Juni 2003 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 56). Am 31. März und 1. April 2005 wurde der Versicherte durch die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) polydisziplinär untersucht mit zusätzlicher Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit. Am 8. April 2005 erfolgte zudem eine neuropsychiatrische Beurteilung im Institut für Medizinisch-Psychiatrische Expertise (IMPE). Aufgrund dieser Untersuchungen wurden im Gesamtgutachten vom 30. Mai 2005 ein chronisches cervicospondylogenes und thorakales Schmerzsyndrom mit/bei Fehlform mit leichter Abflachung der oberen BWS, muskulärer Dysbalance der Schulterblattfixatoren und Haltungsinsuffizienz, mediolateral rechtsseitiger Diskushernie C4/5 rechts mit Kompression der Nervenwurzel C5 rechts, Anulusriss C5/6 mit bilateraler, diskogener, foraminärer Einengung (MRI der HWS vom 18. Juni 2003), ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein multiples chemisches Sensitivitätssyndrom mit positivem Expositionsversuch 21. November 1994 und eine gemischte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10: F 43.25) diagnostiziert. Aus interdisziplinärer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als Coiffeur während sechs Stunden pro Tag, mit zusätzlich einer Stunde Pause, zumutbar. Andere Tätigkeiten im leichten bis mittelschweren Bereich seien ganztags zumutbar, mit Einschränkungen für Arbeiten über Kopf sowie vermehrtem Kräfteinsatz der rechten Hand. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30% auszugehen (IV-act. 72, 73).

A.b Mit Verfügung vom 9. November 2005 verneinte die IV-Stelle gestützt auf das AEH-Gutachten vom 30. Mai 2005 einen Anspruch auf eine Invalidenrente und wies das Leistungsbegehren ab (IV-act. 86).



St.Galler Gerichte

A.c Im Dezember 2006 meldete sich der Versicherte wieder bei der IV-Stelle und beantragte erneut die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 90). Nachdem Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, mit Arztbericht vom 9. Januar 2007 gestützt auf ein MRI vom 21. November 2005 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes attestiert hatte, beauftragte die IV-Stelle die AEH mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens. Nach einer polydisziplinären Untersuchung wurde im Gutachten vom 19. November 2007 festgehalten, dass aufgrund der Bildgebung, der klinischen Befunde sowie der gesamten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit eine weitere Leistungsminderung im Vergleich zum Jahr 2005 nicht ausgewiesen sei, obwohl sich kernspintomographisch eine Zunahme der bekannten Diskushernie auf Höhe C4/5 zeige; die Bilder lagen den Gutachtern nicht vor (IV-act. 117).

A.d Mit Verfügung vom 2. Februar 2008 verneinte die IV-Stelle erneut einen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 124).

B.

B.a Am 26. Januar 2009 stellte der Versicherte ein neues Gesuch bei der IV-Stelle (IV-act. 125). Zur Bestätigung, dass sich sein Gesundheitszustand gegenüber der letzten Begutachtung verschlechtert habe, legte der Versicherte einen Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungskörpers, vom 7. Januar 2009 bei (IV-act. 126).

B.b In einer Aktennotiz hielt der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, am 3. Februar 2009 fest, dass der Hausarzt Dr. B.____ und der konsiliarisch beigezogene Dr. C.____ dafür hielten, das Hauptproblem des Versicherten liege nicht im Bereich des Segmentes C4/5, sondern beim Segment C5/6, namentlich in der Nervenwurzel C6. Der RAD-Arzt kam zum Schluss, dass aufgrund des Gesprächs mit dem Hausarzt eine unveränderte medizinische Sachlage angenommen werden könne (IV-act. 132).

B.c Am 31. März 2009 verfügte die IV-Stelle, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe (IV-act. 147, 156).



B.d Trotz Einwand gegen den Vorbescheid vom 13. Februar 2009 eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 31. März 2009, dass auf sein Leistungsbegehren (Rentenleistungen) nicht eingetreten werde. Mit dem Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 148, 152, 155).

C.

C.a Gegen diese Nichteintretens-Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Rorschach, im Namen des Versicherten erhobene Beschwerde vom 12. Mai 2009 mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung vom 31. März 2009 sei aufzuheben, auf das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 27. Januar 2009 sei einzutreten und die Angelegenheit sei zur materiellen Beurteilung und Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Bericht von Dr. C.____ eine exakte Diagnose enthalte und sich im Gegensatz zu den AEH-Gutachten vom 30. Mai 2005 und 19. November 2007 auf die neuesten HWS-Röntgenbilder vom 5. Januar 2009 stütze. Diese Röntgenbilder würden zeigen, dass die erhebliche Verschlechterung auf den Zustand von C6 zurückzuführen sei (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die von Dr. C.____ genannten Einschränkungen für Arbeiten ab Schulterhöhe und Krafteinsatz der Hand seien den Gutachtern bereits bekannt gewesen und berücksichtigt worden. Eine Zunahme dieser Einschränkungen sei nicht ersichtlich. Den Akten seien keine Hinweise für eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu entnehmen (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 10. September 2009 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 9).

C.d Mit Schreiben vom 16. Oktober 2009 teilte die Beschwerdegegnerin den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 11).

Erwägungen:

1.



1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 76 E. 3.2.3).

1.2 Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 IVV kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 47 E. 2a) zu verstehen. Dem Zweck der Eintretenshürde von Art. 87 Abs. 3 IVV gemäss muss es sich bei der Glaubhaftmachung um eine deutlich reduzierte Beweisanforderung handeln. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass eine eingehende Sachverhaltsabklärung die behauptete Veränderung nicht bestätigen wird. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen nach Art. 87 Abs. 3 IVV weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzung der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung berücksichtigt die Verwaltung - oder im Beschwerdefall das Gericht -, ob die frühere Verfügung nur kürzere oder schon längere Zeit zurückliegt. Sie wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichtes 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008).

2.

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist ausschliesslich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist und das Leistungsgesuch nicht materiell behandelt hat. Umstritten ist dabei, ob der Beschwerdeführer die Hürde der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustands genommen hat, er also glaubhaft dargelegt hat, dass sich seit der einen Anspruch ablehnenden Verfügung vom 2. Februar 2008 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2009 der



massgebliche medizinische Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass die IV-Stelle auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen.

3.

3.1 Zur Substantiierung der Verschlechterung des Gesundheitszustands legte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Arztbericht von Dr. C.____ vom 7. Januar 2009 ins Recht. In diesem wurde eine Zervikobrachialgie rechts durch Osteochondrose C5/6 diagnostiziert. Eine Röntgenaufnahme der HWS vom 5. Januar 2009 habe deutliche degenerative Veränderungen C5/6 mit Höhenminderung, leichter Kyphosierung und Spondylophytenbildung, vor allem dorsal, ergeben. Ein Vergleich mit den Kernspintomographien von 2005 zeige eine leichte Progression der degenerativen Veränderungen C5/6. Auch 3 ½ Jahre nach der letzten Kernspintomographie, welche eine Diskusprotrusion breitbasig C4/5 zeige, seien konventionell radiologisch kaum degenerative Veränderungen C4/5 sichtbar. An der LWS würden sich unauffällige, altersentsprechende Verhältnisse zeigen. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien viel mehr auf die Degeneration des Segments C5/6 als auf die vor 3 ½ Jahren zuletzt beschriebene breitbasige Diskusprotrusion C4/5 zurück zu führen. Der Beschwerdeführer habe zu keiner Zeit radikuläre Ausfälle gehabt, zeige aber eine radikuläre Schmerzsymptomatik entsprechend der Wurzel C6. Die Beschwerden würden zunehmen, sobald er längere Zeit einen Gegenstand fixiert halten und/oder Arbeiten ab Schulterhöhe nach oben ausführen müsse. Dies führe zu einer Behinderung bei seiner Tätigkeit als Coiffeur. Er brauche für seine Arbeit wesentlich länger Zeit und sei daher in seiner Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Die Einschränkung gehe weit über die von der IV festgestellten 20% hinaus, seines Erachtens bestehe eine Einschränkung zwischen 40 und 50%. Seit dem Zeitpunkt der letzten Beurteilung durch die IV sei eine deutliche Verschlechterung der Situation eingetreten, weshalb eine Neubeurteilung vorzunehmen sei (act. G 1.1).

3.2 Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hat in den Stellungnahmen vom 3. Februar und 26. März 2009 mitgeteilt, dass den von Dr. C.____ beschriebenen HWS-Pathologien, klinischen Befunden und Beschwerden im rheumatologischen Teil des AEH-Gutachtens vom 19. November 2007 Rechnung



getragen worden sei. Indem die Gutachter herausstreichen, dass die Missempfindungen im rechten Daumen und Zeigefinger vor allem bei Arbeiten über der Horizontalen zunehmen und immer wieder zu Arbeitsunterbrechungen führen würden, würden sie insbesondere die auch von Dr. C.____ festgestellte Tatsache würdigen, dass die Beschwerden (auch) auf die Degeneration des Segments C5/6 zurückzuführen seien. Bei der nach Dr. C.____ seit 2008 eingetretenen Verschlechterung der Situation handle es sich um eine subjektive Einschätzung sowohl seitens des behandelnden Orthopäden als auch des Versicherten. Die am 2. und 3. Juli 2007 vorgenommene Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit ergebe ein sorgfältig definiertes Arbeitsprofil, das dem Versicherten trotz der bei gleicher Gelegenheit konstatierten Dekonditionierung zugemutet werden könne. Die von Dr. C.____ postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustands, für die im Vergleich zur Begutachtung von 2007 keine objektivierbare neuen Befunde vorgelegt worden seien, sei nicht plausibel nachvollziehbar. Es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Gesundheitszustands, wobei die Beurteilung des neutralen Gutachters höher eingestuft werden müsse als jene des wohlwollenden Rückenorthopäden, der zu seinem Patienten in einem besonderen Vertrauensverhältnis stehe (IV-act. 132, 154).

3.3 Vorab ist festzustellen, dass die letzte einen Rentenanspruch abweisende Verfügung am 2. Februar 2008 ergangen ist (IV-act. 124). Die Neuanmeldung reichte der Beschwerdeführer knapp ein Jahr später am 26. Januar 2009 ein (IV-act. 125). Angesichts der Tatsache, dass zwischen der (letzten) Verfügung und der Neuanmeldung knapp ein Jahr liegt, sind an die Glaubhaftmachung neuer Tatsachen nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen, zumal die AEH-Begutachtung auf die sich die abweisende Verfügung vom 2. Februar 2008 stützt, am 2./3. Juli 2007 durchgeführt wurde und dabei u.a. auf schriftliche Befunde zu bildgebendem Material vom 21. November 2005 abstellte (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, I 460/01, E. 4.1).

3.4 Bei der Beurteilung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass Dr. C.____ in Würdigung von aktuellen Röntgenbildern im Bericht vom 7. Januar 2009 ausführlich begründet festhielt, dass gegenüber dem Zeitpunkt der letzten Beurteilung der IV eine deutliche Verschlechterung der Situation - namentlich auch mit Auswirkung auf die



Leistungsfähigkeit - eingetreten sei (vgl. vorstehende E. 3.1), sodass eine Neubeurteilung vorgenommen werden sollte (act. G 1.1). Gestützt auf diese von einem Fachorthopäden gemachten Angaben ist eine relevante Änderung der medizinischen Situation glaubhaft gemacht. Dies umso mehr, als auch die AEH-Experten im Gutachten vom 19. November 2007 über einen nicht stationären Prozess berichteten (Zunahme der bekannten Diskushernie, IV-act. 117-7).

3.5 Soweit der nicht der Orthopädischen Fachrichtung angehörige RAD-Arzt - ohne dass ihm die aktuellen bildgebenden Befunde vorgelegen haben - vorbringt, die Auffassung von Dr. C.____ beruhe lediglich auf subjektiver Einschätzung, so ist anzumerken, dass für das Glaubhaftmachen einer wesentlichen Änderung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV auch eine abweichende (subjektive) medizinische Einschätzung genügen kann. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt zwar zweifellos keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Als Indiz dafür, eine relevante, nachträgliche Veränderung als wenigstens im oben genannten Sinn glaubhaft erscheinen zu lassen, kann aber eine erhebliche Differenz in der Arbeitsfähigkeitsschätzung - wie sie von Dr. C.____ vorgenommen wurde - genügen (Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2007/54, E. 2e, vom 17. Juni 2008, IV 2008/9, E. 2.5.4 und vom 28. Januar 2009, IV 2008/189, E. 3.3). Selbst wenn also dem RAD-Arzt zu folgen und eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verneinen wäre, bestünde ein ausreichendes Indiz für eine glaubhaft gemachte wesentliche Änderung im Sinn von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV.

4.

4.1 Vor diesem Hintergrund ist die Sache der Beschwerdegegnerin unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2009 zur materiellen Behandlung des Gesuchs vom 26. Januar 2009 zurückzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint



St.Galler Gerichte

als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich und hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint aufgrund der eingeschränkten Fragestellung eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 31. März 2009 aufgehoben und die Sache wird zur Behandlung des Gesuchs vom 26. Januar 2009 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.